



CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE Nº. 001/2022

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO/HUJM/UFMT/EBSERH, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.

O MUNICÍPIO DE CUIABÁ, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF 03.533.064/001-46, representado pelo seu Prefeito, **Sr. EMANUEL PINHEIRO**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 793054 SSP/DF e CPF nº 316.795.601 – 78, com endereço profissional na R: Joaquim Murtinho, Praça Alencastro, 158, Bairro Centro 7º andar, nesta cidade, por intermédio da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pela **Sra. SUELEN DANIELEN ALLIEND**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG nº 1503907-2 SSP-MT, e inscrito no CPF sob nº 004.127.221-86, residente no município de Várzea Grande-MT, e com endereço profissional R: General Aníbal da Mata, nº 139, Bairro: Duque de Caxias I, Cuiabá/MT e com endereço profissional R: General Aníbal da Mata, nº 139, Bairro: Duque de Caxias I, Cuiabá/MT, doravante designada **CONCEDENTE** e de outro lado a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH**, Empresa Pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, regida pela Lei nº 13.303/16, com sede no Edifício Parque Cidade Corporate – Torre C – 1º pavimento, 1º, 2º e 3º andares – Setor Comercial Sul, Quadra 9, Lote C, Asa Sul, Brasília/DF, inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, neste ato representado pelo Presidente **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Carteira de Identidade nº 049304951-4, expedida pela Ministério da Defesa; inscrito no CPF sob o nº 415.430.927-72, e pelo Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde **GIUSEPPE CESARE GATTO**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade nº 1627156, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP-DF); inscrito no CPF sob nº 273.214.558-07, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER-HUJM**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), certificado como Hospital Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 15.126.437/0012-04, com sede na Rua Luís Philippe Pereira Leite, S/Nº. - Bairro Alvorada, em Cuiabá/MT, neste ato representado por sua Superintendente **MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA**, brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade RG 034285247 SSP/RJ inscrita no CPF sob o nº 729.816.017-68, no uso da competência que lhe foi outorgada por meio da Portaria-SEI nº 49, de 06 de abril de 2021, residente e domiciliada na Rua Cingapura, 427 casa 06, CEP 78070-215, Bairro: Jardim Shangrilá - Cuiabá/MT, em pleno e regular



exercício de suas funções e sua Gerente de Atenção a Saúde **MICHELE ANDRAUS**, brasileira, solteira, médica, portador da Cédula de Identidade RG nº 1411815-7 SSP/MT inscrito no CPF sob o nº 009.223.221-39, residente e domiciliado na Av. Cel. Escolastico, 515 Apt 1101, Bairro Bandeirantes, Cuiabá-MT. 78010-200, adiante designada como **CONVENENTE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 195 a 200; as Leis Federais n.º 8.080/90, n.º 8.142/90, n.º 8.666/93 com suas alterações; Lei nº 13.303/16, Portaria GM/MS Consolidação nº 5 de 28 de Setembro de 2017; Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria MS N.º 3.410/GM de 30 de dezembro de 2013 que *estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)*, Portaria GM/MS Consolidação nº 6 de 28 de Setembro de 2017. Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.925 de 01.11.2017); (Origem: PT MS/GM Nº 142, de 27 de janeiro de 2014 e PT MS/GM 3.410/2013, Art. 17, § 1º, I); Portaria n.º 529/MS/GM/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Portaria n.º 130/2020/GBSES publicada no D.O.E./MT de 03 de julho de 2019, que prorroga a vigência da Portaria nº 020/2018/GBSES por 90 (noventa) dias, o prazo para que as unidades de Saúde Hospitalares regularizem o credenciamento e/ou habilitação junto ao Ministério da saúde ou outras portarias GBSES que venham a ser publicadas. Anexo III da Portaria de Consolidação n.º 3 de 28 de setembro de 2017. Origem: Portaria MS/GM n.º 4.279/2010 Que estabelece o pré-incentivo da Rede de Atenção à Saúde do SUS. PORTARIA MS n.º 2.839/GM, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014 que prorroga os prazos estabelecidos nos termos do art. 38 da Portaria MS nº 3.410/GM/2013 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** para prestação de serviços de assistência à saúde ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente **CONVÊNIO** tem por objeto, a prestação de ações e serviços de assistência à saúde para atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade aos usuários do SUS, definidos no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, que é parte integrante e indissociável deste, previamente definido entre as partes. Os serviços ora conveniados estão referidos conforme **DOCUMENTO DESCRITIVO**, com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI da assistência Ambulatorial e Hospitalar, e o orçamento do Teto MAC (Média, Alta Complexidade e Incentivos), sendo ofertada como parâmetro assistencial, compatibilizando-se a demanda na Central de Regulação do município, a série histórica, a capacidade instalada do hospital, e disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – Na Execução dos Serviços:

- I. A **CONVENENTE** disponibilizará toda a capacidade instalada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo os recursos humanos e técnicos necessários para cumprimento do quantitativo pactuado conforme o grau de complexidade da sua assistência, bem como oferecendo serviços de saúde nas modalidades assistenciais, definidos no **DOCUMENTO DESCRITIVO**;
- II. Os serviços ora pactuados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento **CONVENENTE** e por profissionais admitidos em suas dependências, responsabilizando-se integralmente e exclusivamente caso disponibilize a prestação dos mesmos a empresas terceirizadas ou a profissional autônomo.
- III. Para os efeitos deste **CONVÊNIO** consideram-se profissionais do próprio estabelecimento:
 - a) O membro de seu corpo clínico.
 - b) O profissional que tenha vínculo empregatício com a **CONVENENTE**.
 - c) Os servidores da UFMT que laboram no HUIJM-UFMT.
- IV. Equiparam-se ao profissional autônomo:
 - a) Empresas, cooperativas, grupos, sociedades ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde.
- V. O hospital **CONVENIADO** deverá manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficial fiscalizadores de suas atividades, sendo única e exclusivamente responsável caso estas incidam ou venham incidir em descumprimento sobre o objeto deste **CONVÊNIO** cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade contratante, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade.
- VI. As ações e serviços de saúde na modalidade de atenção hospitalar compreendem:
 - a) Urgência e Emergência Adulto e infantil.
 - b) Assistência hospitalar em regime de internação.
 - c) Atendimento ambulatorial em especialidades.
 - d) Exames de apoio e diagnóstico
 - e) Ação concentrada de cirurgia eletiva
- VII. Na execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares, o hospital deverá observar as seguintes condições:



- a) Os serviços do hospital devem ser integrados a rede assistencial de saúde, em conformidade com práticas assistenciais integrativas, multidisciplinares, e de resolubilidade utilizando-se de protocolos, assegurando equidade e transparência, priorizadas por meio de critérios que avalie riscos e vulnerabilidades, conforme suas características e complexidades.
- b) O acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS é garantido preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de Urgência e Emergência.
- c) Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de Urgência e Emergência;
- d) Garantir ao usuário do SUS, que na modalidade de internação hospitalar, o tratamento seja realizado na sua integralidade, nos casos na qual houver a necessidade de realização de procedimentos para complementação diagnóstica e terapêutica, este não deverá ser encaminhado para a Central de Regulação. Em hipótese alguma deixar de confirmar a realização ou não do atendimento;
- e) Garantir ao usuário do SUS, que na modalidade de Atendimento Ambulatorial, o tratamento seja realizado na sua integralidade, nos casos na qual houver a necessidade de realização de procedimentos para complementação Diagnóstica e Terapêutica, dentro dos limites Físico-Financeiros contratualizados, este não deverá ser encaminhado para a Central de Regulação. Em hipótese alguma deixar de confirmar a realização ou não do atendimento (a confirmação é feita através da chave gerada pelo SISREG);
- f) Eventualmente, outros procedimentos que não estejam listados no rol de procedimentos de acordo com o objeto deste, que estejam disponíveis conforme condições técnicas e operacionais da Unidade, se solicitados pela regulação e/ou se necessários à continuidade do tratamento de pacientes que já se encontram internados, poderão ser avaliados em comum acordo definindo a possibilidade da sua realização;
- g) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes conforme determinações do Conselho Federal de Medicina, e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros prazos previstos em Lei;
- h) Registrar no prontuário médico as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realizar qualquer ato médico previsto neste convênio;
- i) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme subitem VII. 2 da Resolução nº196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996;



- j) Atendimento aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços na modalidade ambulatorial e hospitalar, de caráter eletivo ou emergencial conforme pactuado;
- k) Garantia da presença de acompanhante em tempo integral, no hospital nas internações de crianças e adolescentes até 18 anos, pessoas com mais de 60 anos, gestantes (Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato) e indígenas, podendo a **CONVENENTE** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação de acordo com as legislações específicas;
- l) Notificar aos órgãos competentes os casos suspeitos e confirmados de violência, maus tratos e negligência, de acordo com a legislação específica;
- m) Garantia da visita ampliada ao paciente do SUS internado;
- n) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando a crença religiosa dos mesmos;
- o) Dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;
- p) Solicitar informação sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;
- q) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- r) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- s) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- t) Assegurar a Alta Hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP;
- u) Responsabilizar-se pelo transporte dos pacientes internados, para a realização de procedimentos (conforme pactuados), se estes serviços **NÃO** estiverem, por qualquer motivo, disponíveis pela **CONVENENTE**;
- v) Manter em pleno funcionamento, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que será responsável pela realização da Vigilância Epidemiológica de doenças de notificação compulsória, a fim de comunicar a autoridade assim como ações relacionadas a outros agravos e/ou situações inusitadas de interesse epidemiológico;
- w) Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –



CCIH, a Comissão de Investigação de Óbitos, a Comissão de Revisão de Prontuários, a Comissão de Ética Médica, a outras Comissões exigidas para execução dos serviços constantes no **DOCUMENTO DESCRITIVO**;

x) Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:

1. Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
2. Informações que possibilitem o acesso dos usuários a Ouvidoria local e Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;

VIII. Fica a **CONVENENTE** responsável a Submeter-se ao Sistema de Regulação instituído pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS nas seguintes condições:

- a) Garantir o encaminhamento mensal da agenda de oferta de serviço referente a consultas e exames, impreterivelmente até o dia 1º do mês que antecede a abertura da agenda, disponibilizando 100% dos quantitativos pactuados sendo 60% para demanda da central e 40% para autogestão do hospital por e-mail e via protocolo da Central de Regulação, devidamente assinadas e carimbadas sem rasuras e com informações exatas e fidedignas, caso haja correções a serem feitas, a mesma deverá ser realizada até o 5º dia.
- b) Manter todos os serviços de Urgência e Emergência, internação, apoio e diagnóstico, e serviços técnicos de apoio em todas as especialidades pactuadas e habilitadas conforme perfil assistencial do hospital em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, ininterruptos durante os 07 (sete) dias da semana, conforme legislação vigente, devidamente solicitada e autorizada pela Central de Regulação em tempo real, sendo vedado que seja realizada primeiramente à internação e posterior solicitação de autorização.
- c) Garantir o atendimento em até 30 (trinta) dias de todos os procedimentos ambulatoriais em todas as especialidades pactuadas após a devida autorização, sendo o não atendimento dentro do prazo estabelecido acarretará em penalidade de recusa e consequente perda de pontuação na avaliação do cumprimento de metas, obedecendo para tanto o fluxo estabelecido pela Coordenadoria de Regulação;
- d) Garantir o atendimento de todos os procedimentos hospitalares eletivos em todas as especialidades pactuadas após a devida autorização, obedecendo para tanto o fluxo preestabelecido pela Coordenadoria de Regulação no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, sendo o não cumprimento, acarretará em penalidade de recusa e consequente perda de pontuação na avaliação do cumprimento de metas.
- e) Realizar o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico aos pacientes, objeto deste convênio.



- f) A **CONVENENTE** não recusará o atendimento de Urgência e Emergência, sob alegação de inexistência de leitos vagos, em situações de superlotação da capacidade instalada comprovada pelo censo diário da unidade e/ou pela supervisão médica, obriga-se a **CONVENENTE** assumir o usuário, estabilizar seu quadro clínico em acomodações de nível igual do SUS, garantindo-o a gratuidade da atenção, até existir vaga disponível nos leitos conveniados;
- g) Responsabilizar-se pela solicitação através da Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) a contrarreferência dos usuários após a devida estabilização do quadro clínico, devendo obrigatoriamente a **CONVENENTE**, realocar o paciente em até 24 (vinte e quatro) horas;
- h) Alimentar regularmente o Sistema **SISREG**, mantendo a fidedignidade das informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;
- i) Manter atualizado a evolução clínica no Sistema **SISREG**, sendo vedada a falta de alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores da Coordenadoria de Regulação de acesso.
- j) Garantir a continuidade do serviço a ser prestado pela **CONVENENTE**, sendo que em situações de paralisações, greves, danificações a necessidade de manutenção ou substituição de equipamentos bem como as intercorrências em relação à ausência temporária de profissionais, dentre outros que poderão acarretar no não atendimento do usuário do Sistema Único de Saúde, comunicar oficialmente a **CONVENENTE** em até 45 dias, já com as propostas de soluções visando a não interrupção do cumprimento da agenda regulada pela Central de Regulação, sob pena de serem aplicadas as penalidades cabíveis;
- k) Responsabilizar-se pelo cumprimento integral dos quantitativos pactuados enquanto persistirem as condições de suspensão previstas no inciso anterior, devendo obrigatoriamente garantir a compensação dos mesmos após a normalização dos serviços, sob pena de serem aplicadas as penalidades cabíveis;
- l) Apresentar documentos, relatórios, por escrito ou no próprio sistema, contendo as razões pelo não atendimento dos serviços conveniados e regulados pela Central de Regulação, quando forem necessários e solicitados pela **CONVENENTE** em até 72 (setenta e duas) horas, a fim de não deixar o usuário sem atendimento na Rede;
- m) Garantir acesso, bem como realizar todos os procedimentos relacionados às linhas prioritárias de Cuidados em Alta Complexidade previstos nas Portarias Ministeriais de habilitações, conforme serviços habilitados no hospital;
- n) Cumprir as metas estabelecidas em **DOCUMENTO DESCRITIVO**, não sendo permitida a suspensão dos serviços ora contratados sob a alegação de atrasos dos

4



~~incentivos financeiros complementares repassados pelo Estado;~~

- o) O hospital conveniado deverá cumprir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento que terão como referência os regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Municipal do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 - Na execução do presente Convênio, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação.

II. A utilização de órteses, próteses e materiais especiais, deve estar consonante com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, considerando as metas pactuadas neste Convênio e ter a sua operacionalização acompanhada por uma Comissão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais instituída na Unidade hospitalar e pela supervisão médica da **CONVENENTE**.

III. A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem à alta regulada respeitada as pactuações com o gestor do SUS.

IV. É vedada à cobrança por serviços médicos ambulatoriais e hospitalares, assim como outros complementares da assistência ao usuário do SUS, seguindo o princípio da gratuidade;

- a) A **CONVENENTE** responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita ao usuário do SUS ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

V. Fica a **CONVENENTE** obrigada a prestar contas mensalmente à Prefeitura Municipal de Cuiabá/Secretaria Municipal de Saúde nos termos das instruções emanadas pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

- b) Apresentar quando solicitado e dentro da disponibilidade físico/orçamentária e financeira do órgão Gestor, proposta detalhada do **DOCUMENTO DESCRITIVO** para o período subsequente com a respectiva proposta orçamentária, para negociação entre as partes;

- c) Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normativa complementar exercida pela **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste convênio, as partes reconhecem a prerrogativa de Controle, Avaliação e Auditoria nos termos da legislação

vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

- d) A produção do componente pré-fixado que for superior à estipulada no convênio, esta servirá de parâmetro para cálculo dos incentivos e da série histórica, visando o realinhamento para repactuação futura.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

4.1 Constituem-se compromissos firmados conjuntamente entre os partícipes:

I. Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de Atenção Básica realizadas pelo hospital, caso existam, para a Rede Assistencial do **CONVENENTE**, mediante pactuação com a SMS/Cuiabá;

II. Participação na Elaboração do **DOCUMENTO DESCRITIVO**, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente **CONVÊNIO**, o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O **DOCUMENTO DESCRITIVO** poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, mediante anuência entre as partes.

III. Elaboração conjunta de Protocolos Clínicos, Técnico - Assistenciais e Operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na Rede de serviços do SUS, no que couber;

IV. Aprimoramento da Atenção à Saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde;

V. Implementação e promoção da Educação Permanente de Recursos Humanos com auxílio à qualificação de profissionais da rede de atenção;

VI. Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização-CPAC, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações solicitadas nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

5.1 Para cumprimento do objeto deste convênio, a Secretaria obriga-se à:

I. Realizar pagamento mensal, do **Componente Pós-Fixado** mediante dedução do Teto MAC de Cuiabá e o efetivo repasse dos recursos de fonte estadual, provenientes da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, de acordo com os valores definidos por esta, relativos aos incentivos pós-fixados, e pela Tabela **SIGTAP/DATASUS**, vigente a época da competência, que é composto por todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção (valor dos serviços de Alta Complexidade), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, dos procedimentos regulados, realizados pelo hospital, supervisionados, processados e aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares –



~~SIHD/SUS, que foram programados e autorizados pelo Gestor e realizados pelo Hospital, de acordo com o estabelecido na programação físico/financeira contida no DOCUMENTO DESCRITIVO, parte integrante e INDISSOCIÁVEL deste Convênio;~~

II. Realizar pagamento mensal, do **Componente Pré-Fixado**, mediante dedução do Teto MAC de Cuiabá que é composto pelo valor médio mensal de produção aprovada de série histórica referente à Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e por todos os incentivos de fonte federal, com detalhamento do tipo e valor vinculados ao alcance das metas quanti-qualitativas, após avaliação e validação mensal pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização-CPAC de acordo com o estabelecido na Programação Físico-Orçamentária;

III. Garantir a transferência dos recursos previstos neste Convênio, na forma estabelecida e formalizada neste instrumento;

IV. Acompanhar e monitorar o desempenho de 100% (cem por cento) dos indicadores, constantes no Item 7 do Documento Descritivo, referente às metas quantitativas para avaliação de desempenho, conforme normas operacionais vigentes, respeitando a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade na prestação dos serviços como princípios norteadores do Sistema de Regulação;

V. Encaminhar os usuários devidamente regulados pelo **SISREG III** com o respectivo número do Cartão SUS e CPF, de acordo com os agendamentos, conforme aberturas de grades de consultas e exames/procedimentos pactuados;

VI. Verificar se a emissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) está sendo realizada via **SISREG III - Módulo Hospitalar** em tempo real para faturamento, conforme calendário predefinido entre as partes;

VII. Monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as formalmente para tomada de providências quando necessário, toda e qualquer ocorrências referente aos serviços prestados, conforme sua habilitação/credenciamento de acordo com **DOCUMENTO DESCRITIVO**;

VIII. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização/CPAC;

IX. Garantir a validação do cumprimento das metas Quanti-Qualitativas, estabelecidas no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, pela Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização/CPAC, aplicando assim os critérios e percentual das faixas de desempenho e recurso financeiro alcançado;

X. Garantir que os indicadores dos hospitais estejam em consonância com o preconizado nas Portarias Ministeriais, em especial os Artigos 10, 11 e 12 da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria nº. 3.410/GM/MS/2013, entre outras legislações aplicáveis e vigentes;

XI. Encaminhar as Atas de reuniões mensais (Relatório Consolidado), com o respectivo recurso



alcançado na avaliação do hospital validado pela Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização à Coordenação Geral de Controle de Serviços e Sistemas – CGCSS/MS, conforme contratualizado com o hospital;

XII. Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na **CONVENENTE**, mediante procedimentos de supervisão direta e/ou indireta local das ações desenvolvidas pelo hospital e serviços contratados, de acordo com as normas que regem o SUS e ainda em casos específicos, determinará Auditoria especializada como subsídios;

XIII. Apresentar sempre que solicitado pela **CONVENENTE**, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, para uma correlação com as metas do **DOCUMENTO DESCRITIVO**, e após avaliar os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

XIV. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

XV. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

XVI. Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e capacidade instalada e de acordo com as necessidades epidemiológico e sócio demográficas da região de saúde, conforme pactuação na **CIR** e na **CIB**, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

XVII. Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, às especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários, necessidade do serviço e escala econômica adequada conforme disponibilidade orçamentária;

XVIII. Prever metas e compromissos específicos para a atenção à saúde indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e suas especificidades socioculturais, conforme pactuação no âmbito do subsistema de saúde indígena;

XIX. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

XX. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

- a) Estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIR e/ou CIB;
- b) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares/ambulatoriais e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de Centrais de Regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação.



~~XXI. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;~~

XXII. Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);
- c) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- d) Sistema de informação hospitalar descentralizada SIHD2.
- e) Sistema de informações ambulatoriais SIA.
- f) Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA);
- g) Sistema de ficha de programação orçamentária (FPO)
- h) Sistema de Regulação (SISREG);
- i) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- j) Sistemas de Informação do Câncer (SISCAN) e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da Atenção Ambulatorial e Hospitalar no SUS.

XXIII. Encaminhar através da Central de Regulação ao Hospital somente as demandas que estejam de acordo com o seu perfil assistencial, com a planilha físico-orçamentária anexa ao **DOCUMENTO DESCRITIVO** e capacidade instalada;

XXIV. Elaborar Termos Aditivos em conformidade com a demanda do serviço as atualizações da Programação Pactuada Integrada – PPI, e Programação Orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde;

XXV. Inserir nos **DOCUMENTOS DESCRITIVOS** e **CONVÊNIOS**, por meio de Termos Aditivos, as novas Portarias da SES/MT e do Ministério da Saúde que vierem a ser editadas, com impacto no repasse de recursos à conveniente, após a publicação;

XXVI. Efetuar o repasse dos incentivos financeiros da União e/ou Estado de acordo com as Portarias preestabelecidas ou outras Portarias que vierem a ser publicadas, condicionada ao efetivo repasse da União e da Secretaria Estadual de Saúde/SES/MT ao Fundo Municipal de Saúde, observando a vigência estabelecida e conforme contido na Programação Físico- Financeiro do **DOCUMENTO DESCRITIVO** não podendo ser exigido contraprestação pecuniária do ente público municipal na ausência de repasse desses recursos;

XXVII. Garantir e responsabilizar por quaisquer ajustes em relação às inconformidades que porventura possa haver no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, verificadas pela Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização (CPAC) e Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de erratas e/ou deliberações que deverão ser lavradas em Ata de avaliação, desde que estejam dentro dos parâmetros legais, devidamente acordadas entre as partes;



XXVIII. Garantir o atendimento de procedimentos indispensáveis ao tratamento do usuário para controle da evolução da doença, elucidação diagnóstica, entre outros que venham compor a reabilitação do paciente, realizados durante o período de internação hospitalar e/ou tratamento ambulatorial, sendo estes estabelecidos em **DOCUMENTO DESCRITIVO**. Caso ocorra excepcionalidade, ou seja, não prever no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, notificar a **CONVENENTE** comprovando a real necessidade desta.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

6.1 Para cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENENTE** se obriga:

I. Cumprir as responsabilidades estabelecidas na legislação do SUS, no âmbito Federal, Estadual e Municipal que regem o presente convênio, bem como o cumprimento dos compromissos e as metas pactuadas no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, em especial:

- a) Execução das ações necessárias à consecução do objeto deste convênio, conforme contratualizado em **DOCUMENTO DESCRITIVO**, oferecendo aos usuários do SUS todos os recursos necessários ao seu atendimento, de acordo com sua Habilitação/Credenciamento, conforme Portaria de Habilitação e Serviços de Classificações vigentes de acordo com a capacidade instalada, os quais terão como referência os constantes na Tabela SIGTAP/SUS;
- b) Garantir o atendimento de forma prioritária, mediante solicitação do Gestor Municipal de acordo com o pactuado no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, quando se tratar de liminar, sob pena das sanções penais, civis e administrativas cabíveis;
- c) Apresentar a Supervisão Administrativa (visita *in loco*), até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês, relatórios das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Treinamento em Humanização, Atas de Reuniões das Comissões obrigatórias constantes no **DOCUMENTO DESCRITIVO** (Metas Qualitativas), bem como outros Relatórios que a Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização solicitar;
- d) Garantir campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde, devendo estar integrado às boas práticas de ensino e pesquisa cumprindo assim os requisitos estabelecidos pela portaria de consolidação GM/MS nº02/2017 aos hospitais certificado como hospital ensino.

II. Disponibilizar e prestar atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, os serviços contidos no **DOCUMENTO DESCRITIVO** deste convênio, os quais terão como referência os constantes na Tabela SIGTAP/SUS, nas seguintes condições:

- a) Manter internação eletiva e de urgência/emergência na área de obstetrícia, dos pacientes em tratamento na unidade, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia,

~~ininterruptos durante os 07 (sete) dias da semana, conforme legislação vigente;~~

b) A **CONVENENTE** não recusará o atendimento de urgência e emergência na área obstétrica, nem a internação, sob alegação de inexistência de leitos vagos, dentro do limite da capacidade instalada contratada.

III. Manter durante a execução deste Convênio todos os requisitos das suas habilitações nos serviços de Alta Complexidade, cumprindo com todas as suas obrigações técnica exigidas, mantendo o padrão de qualidade dos serviços prestados, instalações físicas, profissionais, dentre outras conforme preconiza as Portarias vigentes para qual o hospital seja habilitado;

IV. Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

V. Realizar a gestão de leitos hospitalares, com vistas à otimização da utilização;

VI. Observância quanto à aplicação dos recursos, quanto na execução das ações e serviços, conforme o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, em conformidade com as normativas legais vigentes no âmbito Federal, Estadual e Municipal;

VII. Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) local;

b) BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) Consolidado e Individualizado;

c) APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade);

d) Sistema de Informações Hospitalares Sisaih01;

e) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);

f) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

g) Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA);

h) Sistema de Regulação (SISREG);

i) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

j) Sistemas de Informação do Câncer (SISCAN), SISCOLO e Sistemas Hospitalares de registro de Câncer - SisRHC;

k) Outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS, ou definidos pelo gestor;

VIII. Informar ao **CONVENENTE**, em tempo hábil os profissionais que serão incluídos ou desligados no CNES, através de formulário definido pelo Ministério da Saúde, devidamente assinado pelo superintendente do hospital;

IX. Permitir e facilitar o trabalho da **CONVENENTE**, garantindo o acesso dos técnicos da SMS, o



pleno acesso aos documentos e sistemas e informações originados em decorrência da aplicação deste convênio na realização do Acompanhamento, Supervisão, Fiscalização e Auditoria às ações desenvolvidas pelo hospital;

X. Submeter-se ao Controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), Sistema Municipal de Auditoria, Auditoria Assistencial, Supervisão Médica no âmbito do SUS, e aos órgãos de controle externo da Administração Pública, assegurando o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste convênio;

XI. Garantir o acesso aos membros do Conselho Municipal de Saúde ao serviço conveniado no exercício de seu poder de fiscalização;

XII. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem à quantidade, execução e qualidade do atendimento objeto deste Convênio;

XIII. Indicar 2 (dois) representantes e seus respectivos suplentes para participar como membros titulares da Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização – CPAC;

XIV. Garantir a participação dos membros titulares ou de seus respectivos suplentes, e 1 (um) técnico da área desta instituição nas avaliações mensais da Comissão;

XV. Manifestar-se quando houver discordância do desempenho obtido nos indicadores, solicitando através de documento oficial uma reunião extraordinária com a Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização - CPAC;

XVI. Apresentar relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de doze (12) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente Convênio, conforme determina a Portaria de Consolidação n.º 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria n.º 3.410/2013/MS/GM.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

7.1 O **DOCUMENTO DESCRITIVO**, parte integrante deste Convênio, é o instrumento de operacionalização das ações e serviços, deverá ser construído conjuntamente pela **CONVENENTE** e pela **CONVENENTE**, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovado pelo mesmo período, podendo ser alterado a qualquer tempo mediante Termo Aditivo quando acordado entre as partes e publicado em Diário Oficial conforme Art. 27 da Portaria de Consolidação n.º 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria/MS n.º 3410, de 30/12/2013, após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, na qual deverá conter:

I. Descrição das ações e serviços de saúde, conforme os eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e a avaliação que serão prestados pela **CONVENENTE**;

II. A descrição da estrutura física, tecnológica, capacidade instalada e recursos humanos;

III. Metas quantitativas e qualitativas (indicadores), parâmetros e metodologia para avaliação das



~~metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao~~
cumprimento de metas;

IV. Definição das metas físicas (internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico), com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações (fluxos de referência e contrarreferência) contratualizadas;

V. O recurso financeiro mensal e respectivas fontes envolvidas na Contratualização.

72 O DOCUMENTO DESCRITIVO deverá ser repactuado conforme legislações vigentes, ajustando de acordo com a série histórica e inclusive em seus aspectos financeiros;

73 Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses e não tendo sido pactuado novo **DOCUMENTO DESCRITIVO**, excepcionalmente, e mediante justificativa fundamentada da área técnica, prevalecerá às condições pactuadas no último documento, até que haja nova pactuação;

74 O processo de renovação do **DOCUMENTO DESCRITIVO** deve ser iniciado com antecedência mínima de 90 (dias) em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes;

75 Deverão às partes deste **CONVÊNIO**, pactuar e implantar as alterações necessárias no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados na cláusula oitava deste **CONVÊNIO**, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos da mesma cláusula e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR, PROGRAMAÇÃO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

81 Para execução do presente **CONVÊNIO**, o orçamento mensal é de até **R\$ 2.598.124,98** (Dois milhões, quinhentos e noventa e oito mil cento e vinte e quatro reais e noventa e oito centavos), totalizando o **VALOR ANUAL** de até **R\$ 31.177.499,70** (trinta e um milhões cento e sessenta e sete mil quatrocentos e noventa e nove reais e setenta centavos) referente aos recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, Estadual e Municipal, de acordo com o estabelecido neste instrumento formal de contratualização e no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, sob a modalidade de financiamento “**Orçamentação Parcial**”, demonstrativos a seguir:



MODALIDADE DE FINANCIAMENTO: ORÇAMENTAÇÃO PARCIAL (Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Origem: Portaria nº 3.410/GM/MS/2013)		
PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 114.641,90	R\$ 1.375.702,80
Incentivos	R\$ 764.929,66	R\$ 9.179.155,92
Subtotal do Pós Fixado	R\$ 879.571,56	R\$ 10.554.858,72
PRÉ-FIXADO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.027.217,31	R\$ 12.326.607,72
Incentivos	R\$ 691.336,11	R\$ 8.296.033,26
Subtotal do Pré Fixado	R\$ 1.718.553,42	R\$ 20.622.640,98
SUBTOTAL PÓS FIXADO + PRÉ FIXADO	R\$ 2.598.124,98	R\$ 31.177.499,70

82 O VALOR PRÉ-FIXADO, será composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de Média Complexidade (Ambulatorial e Hospitalar) e incentivos financeiros, com detalhamento de tipo e valor. Para fins dos repasses de recursos, vinculados ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, serão considerados os valores da média complexidade e os incentivos federais, excetuando-se o recurso REHUF e os incentivos estaduais cujos repasses considerarão regramentos próprios, conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria 3.410/2013, que estão detalhados na Programação Orçamentária, considerando a seguinte composição:

I. Sessenta por cento (60%) do VALOR PRÉ-FIXADO, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas estabelecido no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, que importa o Valor Mensal de **R\$ 1.031.132,05** (um milhão trinta e um mil e cento e trinta e dois reais e cinco centavos) totalizando o **VALOR ANUAL** de até **R\$ 12.373.584,59** (doze milhões trezentos e setenta e três mil quinhentos oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos), sendo o resultado da somatória da pontuação atingida que indicará o percentual de faixa de desempenho e o valor do recurso financeiro alcançado, conforme demonstrativo no quadro abaixo:

METAS QUANTITATIVAS 60% PRÉ FIXADO		R\$ 1.031.132,05	R\$ 12.373.584,59
PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR DO RECURSO	
91 - 100	100%	R\$ 1.031.132,05	
81 - 90	90%	R\$ 928.018,84	
71 - 80	80%	R\$ 824.905,64	
61 - 70	70%	R\$ 721.792,43	
51 - 60	60%	R\$ 618.679,23	
≤50 Pontos	Ate 50%	PAGAMENTO POR PRODUÇÃO	

II. Quarenta por cento (40%) do VALOR PRÉ-FIXADO, terá seu repasse mensal, vinculando



ao cumprimento dos indicadores de desempenho qualitativo estabelecido no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, que importa o Valor Mensal de **R\$ 687.421,37** (seiscentos e oitenta e sete mil quatrocentos e vinte e um reais e trinta e sete centavos) totalizando o **VALOR ANUAL** de até **R\$ 8.249.056,39** (oito milhões duzentos e quarenta e nove mil cinquenta e seis reais e trinta e nove centavos), sendo o resultado da somatória da pontuação atingida indicará o percentual de faixa de desempenho e o valor do recurso financeiro alcançado, conforme demonstrativo no quadro abaixo:

METAS QUALITATIVAS 40% PRÉ FIXADO	R\$ 687.421,37	R\$ 8.249.056,39
PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR DO RECURSO
91 - 100	100%	R\$ 687.421,37
81 - 90	90%	R\$ 618.679,23
71 - 80	80%	R\$ 549.937,09
61 - 70	70%	R\$ 481.194,96
51 - 60	60%	R\$ 412.452,82
≤50 Pontos	Ate 50%	PAGAMENTO POR PRODUÇÃO

83 Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, se o hospital não atingir faixa de desempenho acima de 50% das metas quantitativas, implicará no recebimento do repasse conforme produção aprovada.

84 O hospital que não atingir acima de 50% (cinquenta por cento) das metas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, será necessário reavaliar as metas do **DOCUMENTO DESCRITIVO** e os valores contratuais, ajustando para baixo as metas e o valor financeiro dos recursos a serem repassados, mediante Termo Aditivo e manifestação da Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização (CPAC).

85 O hospital que apresentar percentual de cumprimento das metas superior a 100% por 12 (doze) meses consecutivos será necessário reavaliar as metas do **DOCUMENTO DESCRITIVO** e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor local do SUS e disponibilidade orçamentária.

86 Quaisquer penalidades financeiras impostas ao hospital, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subseqüentes ao da análise realizada.

87 O **VALOR PÓS-FIXADO**, será composto pelo valor dos Procedimentos financiados pela sigla Alta Complexidade e Procedimentos financiados pelo Fundo de Ações estratégicas e Compensação-FAEC, será repassado à **CONVENENTE**, de acordo com a produção apresentada via faturamento ambulatorial e hospitalar, após aprovação pelos sistemas SIHD/SIA/SUS, conforme discriminados na Programação Orçamentária.

88 Os incentivos estaduais serão repassados do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo



PREFEITURA MUNICIPAL
DE CUIABÁ

Municipal de Saúde de Cuiabá e, a **CONCEDENTE**, os repassará à **CONVENENTE** por meio do Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do limite financeiro de média e alta complexidade (Teto MAC) do município de Cuiabá.

89 No caso de não repasse dos recursos de fonte estadual, do fundo estadual para o fundo municipal, conforme previsto no item anterior, deverá ser realizado encontro de contas pelas partes, considerando os valores deduzidos do Teto MAC de Cuiabá e não repassados do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, para os devidos acertos pelo Ministério da Saúde.

810 Havendo a regularização dos repasses, do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, a **CONCEDENTE** deverá solicitar ao Ministério da Saúde (CGCSS/DRAC/SAES) o pagamento dos valores devidos à **CONVENENTE**, pelo Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do Teto MAC do município de Cuiabá.

811 Os repasses do incentivo estadual no valor de R\$ 666.910,36/mês, referente à disponibilização de leitos de UTI Adulto tipo II, UTI neonatal tipo II, leitos UCINco - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e leitos canguru, também serão vinculados a taxa de ocupação dos leitos pela **CONVENENTE** à rede de atenção à saúde de Cuiabá.

812 A taxa de ocupação dos leitos pela **CONVENENTE** será avaliada periodicamente pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização (CPAC), para fins de definição dos valores de repasse.

813 Quaisquer descontos financeiros impostos à **CONVENENTE**, por força da não efetivação dos repasses do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde ou pelo descumprimento do alcance da taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto tipo II, UTI neonatal tipo II, leitos UCINco - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e leitos canguru pelo hospital, descritos no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, serão encaminhados à Coordenação Geral de Controle de Serviços e Sistemas (CGCSS) do Departamento de Regulação Avaliação e Controle (DRAC) do Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise realizada pela CPAC.

814 Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do município de Cuiabá, estado do Mato Grosso, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HJUM-UFMT, conforme disposto na presente Cláusula.

815 Os repasses referidos no parágrafo anterior, oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a Ebserh Sede – UG nº 155007/ Gestão nº 26443.



PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA HUJM/EBSERH

PÓS FIXADO	MENSAL	TOTAL ANUAL
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 32.901,28	R\$ 394.815,36
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 81.740,62	R\$ 980.887,44
Subtotal	R\$ 114.641,90	R\$ 1.375.702,80
REPASSES DE FONTE ESTADUAL	MENSAL(R\$)	TOTAL ANUAL
<p>Portaria nº063/2022/GBSES - Altera os critérios estabelecidos na Port. de Origem nº 20/GBSES para transferencia de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana-UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCINCO/UCINCA) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde, no território do Estado de Mato Grosso.</p> <p>*08 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II (R\$ 270.024,57); *10 LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II (R\$ 337.530,71); *03 LEITOS UCINco - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (\$ 38.157,10); *02 LEITOS CANGURU - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (\$21.197,98).</p>	R\$ 666.910,36	R\$ 8.002.924,32
<p>Portaria nº 072/2022/SMS, qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES, 19 DE MARÇO DE 2018. - CENTRO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL (TESTE TO PEZINHO- FASE I,II, III E IV) Incentivo SES - 3.500 TESTE/MÊS DO PEZINHO.</p>	R\$ 53.240,00	R\$ 638.880,00
<p>Portaria nº 072/2022/SMS, qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES, 19 DE MARÇO DE 2018. - Incentivo Centro de Referencia de Terapia Assistida/CRTA.</p>	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
<p>Portaria nº 072/2022/SMS, qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES, 19 DE MARÇO DE 2018. - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE OBITO-SVO.</p>	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
<p>Portaria nº 072/2022/SMS, qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES, 19 DE MARÇO DE 2018. LEI Nº8.213/91 e PORTARIA Nº400 de 16 novembro de 4 2009; CIB/MT Nº229 DE 09 DE OUTUBRO - AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA (OSTOMIA).</p>	R\$ 31.828,06	R\$ 381.936,72
Subtotal	R\$ 764.929,66	R\$ 9.179.155,92
TOTAL PÓS FIXADO COM OS REPASSES ESTADUAIS	R\$ 879.571,56	R\$ 10.554.858,72
PRÉ-FIXADO	MENSAL	TOTAL ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 511.624,77	R\$ 6.139.497,24
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 515.592,54	R\$ 6.187.110,48
Subtotal	R\$ 1.027.217,31	R\$ 12.326.607,72
REPASSE /INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL	MENSAL	TOTAL ANUAL
<p>Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.925 de 01.11.2017); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, I)Portaria nº. 529/MS/GM/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);</p>	R\$ 93.300,49	R\$ 1.119.605,88

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL
DE CULABÁ

PORTARIA GM/MS Nº775 DE 25 DE MAIO DE 2005 - PROGRAMA INTERMINISTERIAL	R\$	62.737,50	R\$	752.850,00
PORT. 1412/2012 - INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA (QUALIFICAÇÃO UTI ADULTO II)	R\$	70.360,62	R\$	844.327,44
PORTARIA MINISTERIAL Nº 1886, DE 04 DE SETEMBRO DE 2012 - REDE CEGONHA (GESTANTE ALTO RISCO)	R\$	56.879,17	R\$	682.550,04
PORTARIA MINISTERIAL Nº 1886, DE 04 DE SETEMBRO DE 2012 - REDE CEGONHA (UTI NEO TIPO II)	R\$	61.565,28	R\$	738.783,36
PORTARIA MINISTERIAL Nº3.329, DE DEZEMBRO DE 2016 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIARIO CONVENCIONAL - UCINCo	R\$	13.140,00	R\$	157.680,00
PORTARIA MINISTERIAL Nº3.329, DE DEZEMBRO DE 2016 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIARIO CANGURU - UCINCa	R\$	8.212,50	R\$	98.550,00
Portaria GM/MS Nº 160, de 27 de janeiro de 2022 - Que concede reajuste nos valores dos procedimentos de diária de Unidade Terapia Intensiva.	R\$	66.400,80	R\$	796.809,60
FIDEPS - Portaria GM/MS nº 1.082 de 04 de julho de 2005 extingue o FIDEPS e que a Portaria GM/MS nº 1.631 de 20/07/2006 prorroga para maio de 2007 a extinção do FIDEPS	R\$	129.378,50	R\$	1.552.542,00
PORTARIA Nº 488, DE 17 DE JUNHO DE 2014 - Habilita o estado do Mato Grosso na Fase IV de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal.	R\$	65.124,72	R\$	781.496,64
REHUF - DECRETO Nº 7.082 DE 27 DE JANEIRO DE 2010 - INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS (REHUF), PORTARIA MS/GM Nº1.929 DE JULHO DE 2010, QUE ESTABELECE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS.	R\$	64.236,53	R\$	770.838,30
Subtotal	R\$	691.336,11	R\$	8.296.033,26
TOTAL PRÉ FIXADO COM INCENTIVOS FEDERAIS	R\$	1.718.553,42	R\$	20.622.640,98

TOTAL DO REPASSE	MENSAL	TOTAL ANUAL
PÓS-FIXADO	R\$ 879.571,56	R\$ 10.554.858,72
PRÉ-FIXADO	R\$ 1.718.553,42	R\$ 20.622.640,98
TOTAL	R\$ 2.598.124,98	R\$ 31.177.499,70

816 Da Dotação Orçamentária: **Unidade Gestora:** 16601 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Órgão:** 16 – Secretaria Municipal de Saúde. **Função:** 10 – SAÚDE. **Sub Função:** 302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL. **Programa:** 0033 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. **Projeto Atividade:** 2382 – Implementar a Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada SIA/SIH. **Projeto Atividade:** 2383 – Fomentar a Rede de Atenção a Urgência e Emergência (RAUE/SOS). **Projeto Atividade:** 2384 – Fomentar as Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha) **Fontes:** 0114017000 – Recursos de transferência da União para o SUS – Remuneração da rede privada. **Fonte -** 0102000000 - Recursos Municipais Destinados às Ações de Saúde. **Fonte:** 0142000000 - Recursos de transferências do Estado para o SUS – Repasse Fundo a Fundo. **Conta de despesa:** 33.90.39- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.



CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E DA COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

91 A execução deste **CONVÊNIO** será avaliada pela **CONCEDENTE**, mediante procedimentos de supervisão direta, indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados e sob critérios definidos em normatização complementar, e ainda, em casos específicos, determinar Auditoria especializada.

92 O **CONVÊNIO** Assistencial contará com uma Comissão Permanente de Acompanhamento, em cumprimento ao Art.5º, inciso VII, Art. 32 da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria/MS 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

93 A composição desta Comissão será por:

- a) 02 (dois) Representantes do Gestor Municipal;
- b) 02 (dois) Representantes do Hospital Universitário Júlio Muller;
- c) 02 (dois) Representantes do Conselho Municipal;
- d) 01 (Um) Representante do Gestor Estadual;

94 Para fins de monitoramento e subsídios da execução e avaliação do processo do **CONVÊNIO**, será concedido a presença de somente 1 (um) Técnico da **CONVENENTE**, para participação mensal nesta Comissão Permanente de Acompanhamento-CPAC, e 1 (um) Técnico da **CONCEDENTE**

95 Havendo necessidade de ampliar o número de integrantes da Comissão estabelecida no caput deste artigo deverá a mesma ser objeto de pactuação entre as partes e junto ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá.

96 A Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização-CPAC será criada pela **CONVENENTE** até 15 (quinze) dias após a assinatura deste Convênio, com publicação no Diário Oficial ou publicação equivalente, cabendo a **CONVENENTE**, o Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde, neste prazo, indicar a **CONCEDENTE** os seus representantes.

97 A Comissão validará através da lavratura das atas de reunião mensalmente, o desempenho das metas cumpridas e recursos financeiros percebidos.

98 O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste **CONVÊNIO**, devendo qualquer alteração ser homologada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/SMS/CUIABÁ.

99 A comissão de que trata esta Cláusula terá sua composição, bem como objetivos gerais e específicos e competências regulamentadas através do regimento interno instituído mediante a PORTARIA Nº 133/SMS/2021, devidamente publicada na Gazeta Municipal de Cuiabá, Ano I, Nº



284, página 11, em 22 de Dezembro de 2021.

9.10 As funções desempenhadas pelos membros da Comissão não serão remuneradas, sendo consideradas de relevância pública.

9.11 A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional, Estadual e Sistema Municipal de Auditoria do SUS;

9.12 A **CONVENENTE** facilitará a **CONCEDENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados pela **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 O valor estipulado neste Convênio será pago da seguinte forma:

I. A **CONVENENTE** apresentará mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, ao Gestor Municipal, os dados referentes à produção por meio magnético de acordo com os Sistemas de informações Ambulatoriais-SIA e o Sistema de Informações Hospitalares-SIH do SUS conforme legislações do Ministério da Saúde, bem como os relatórios conforme fluxo estabelecido nos formatos pactuados com a Coordenadoria de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar/CCA/SMS obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o Cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II. Apresentar faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestadas devidamente assinadas e carimbadas pelo Diretor da Unidade e pelo médico supervisor da Secretaria Municipal de Saúde/SMS;

III. O setor responsável revisará e processará os dados recebidos da **CONVENENTE** e seus documentos, após a conclusão dos serviços, observando as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

IV. A produção rejeitada pelo Sistema SIA e SIHD/SUS, ou pela conferência técnica e administrativa, será devolvida à **CONVENENTE** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada dentro prazo estabelecido. O documento reapresentado deverá seguir os mesmos critérios de apresentação, e deverão constar em anexo separados.

V. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por responsabilidade da **CONDEDEENTE**, esta garantirá à **CONVENENTE** o pagamento, no prazo avençado neste Convênio, pelos valores do mês, desde que validado pelas partes.

VI. A **CONVENENTE** não se responsabilizará pelo pagamento de competência não processada devido falhas, inconsistências, perdas de prazos ou falta de apresentação da produção, de

responsabilidade da **CONVENENTE**.

10.2 Após processamento e fechamento final do DATASUS, os processos de pagamentos serão encaminhados para o Departamento Financeiro/DAF/SMS, para que esta efetue o empenho, liquidação e pagamento da seguinte forma:

I. Componente Pós-Fixado: Composto Pelo cálculo de todo o valor da produção apresentada que foram regulados, realizados pelo Hospital, supervisionados, processados e aprovados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, e dos serviços de Alta Complexidade, acordo com o estabelecido na programação físico/financeira contida neste Convênio e **DOCUMENTO DESCRITIVO**, será encaminhado a DAF/SMS até o 5º dia útil após o envio do processamento ao DATASUS;

II. Componente Pré-Fixado: Composto pelo valor médio mensal de produção aprovada de série histórica referente à média complexidade ambulatorial e hospitalar e por todos os incentivos de fonte Federal, Estadual e Municipal, vinculados ao alcance das metas quanti-qualitativas, após avaliação e validação mensal pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização-CPAC, será encaminhado a DAF até o 5º dia útil após a referida avaliação;

III. É de responsabilidade da **CONVENENTE** que dispõe de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulto, Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCIN, credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação:

- a. Garantir a continuidade de atendimento aos pacientes dentro de sua própria unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessário, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar no âmbito municipal;
- b. Disponibilizar leitos em perfeitas condições de funcionamento de acordo com as legislações vigentes;
- c. Enviar o censo diário de UTI, conforme Anexo I desta portaria e de acordo com o fluxo estabelecido pela Central de Regulação Estadual/Regional;
- d. Disponibilizar informações e garantir amplo acesso dos profissionais habilitados das Secretarias Municipais de Saúde e da Secretaria de Estado às documentações e a Unidade de Terapia Intensiva, referente aos atendimentos realizados;
- e. Manter Taxa de Ocupação mínima de 90% dos leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulto, Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCIN, credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação;
- f. Disponibilizar 100% dos leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI - Adulto, Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCIN, credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação ao SUS.

10.3 Os incentivos estaduais serão repassados à **CONVENENTE**, diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do Teto MAC do município de Cuiabá, nos termos da cláusula oitava



deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

11.1 Quaisquer alterações de cláusulas do presente **CONVÊNIO**, bem como **DOCUMENTO DESCRITIVO** que se tornarem necessárias em comum acordo entre as partes, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

11.2 Os valores estipulados neste **CONVÊNIO** poderão ser reajustados de acordo com o atingimento de metas, sendo ajustados para mais ou para menos mediante aprovação do gestor local, conforme nos disposto Art. 29 e 30 da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de Setembro de 2017. Origem: Portaria 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

11.3 Quaisquer alterações ou modificações que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENENTE** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONVÊNIO**.

11.4 Caberá repactuação em função do desenvolvimento tecnológico, elevando assim o grau de complexidade assistencial necessários ao SUS, e para atender as Diretrizes de novas Portarias Ministeriais e/ou Estaduais e Municipais, desde que devidamente acordado entre as partes e pactuado com o Gestor de Saúde local.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENENTE

121 A **CONVENENTE** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou preposto, ficando assegurada a **CONVENENTE** o direito de regresso.

122 O acompanhamento e fiscalização da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS e pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratualização- CPAC, não excluem, nem reduz a responsabilidade da **CONVENENTE**, por danos causados, por culpa ou dolo na execução do objeto deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1 O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **CONCEDENTE** e **CONVENENTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I. Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo,



observado, no que couberem as Leis 8.666/93 de 9784/99;

- II.** Pela negativa da **CONVENENTE** em prestar serviços aos usuários do SUS ou pela paralisação dos serviços sem prévia comunicação à **CONCEDENTE**.
- III.** Pela ocorrência de fatos que venham impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **CONCEDENTE** ou do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**;
- IV.** Caso efetue qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS que tange aos serviços contratados;
- V.** Descumprimento de qualquer cláusula estabelecida no **CONVÊNIO**.
- VI.** Pela não observância dos procedimentos e legislações vigentes referentes ao sistema de informações em saúde;
- VII.** Por não cumprir as metas e compromissos previstos neste **CONVÊNIO**;
- VIII.** Por razões de eminente interesse público, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa;
- IX.** Qualquer uma das partes poderá solicitar Rescisão Contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente contado a partir do recebimento da notificação, conforme estabelecido abaixo:
- a) Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da **CONVENENTE**, se a interrupção das atividades em andamento causar prejuízo à população, a **CONCEDENTE** poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para a efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 120 dias previstas no parágrafo anterior. Se nestes prazos a **CONVENENTE** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, sofrerá as penalidades previstas em lei.
- b) Em caso de rescisão do presente convênio pela **CONCEDENTE** não caberá, à **CONVENENTE**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data do evento.
- c) Pela falta de pagamento dos serviços prestados pela **CONCEDENTE**.
- X.** Em caso de atraso de repasse a **CONVENENTE** dos valores referentes ao presente **CONVÊNIO**, observadas os dispostos na Cláusula Quinta item 5.1 - inciso I, II e XXVIII, esta deverá notificar a **CONCEDENTE** para regularizar a situação.
- XI.** Caso a situação descrita no inciso anterior não seja regularizada no prazo de 60 (sessenta) dias após a notificação, a **CONVENENTE** poderá suspender o atendimento referente ao presente Convênio, conforme legislação.
- 13.2** O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a Rescisão deste **CONVÊNIO**, quando comunicado por uma das partes, cabendo a este realizar as avaliações que deram causa a

rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

14.1 A **CONCEDENTE** aplica ao presente Convênio o disposto na Lei nº. 8.666/93– Art. 87 e 88 e alterações, posteriores, sendo que a inobservância pela **CONVENENTE** de cláusulas e obrigações constantes deste convênio, garantida a convenente a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas na lei no que couber.

14.2 A **CONVENENTE** sujeitar-se-á, no caso de inadimplemento de suas obrigações, às seguintes penalidades, conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis criminais e administrativas, se for o caso. São penalidades aplicáveis além das previstas na legislação pertinente:

I. Advertência;

II. Multa;

III. Suspensão temporária do direito de licitar, conveniar e contratar com a Administração Pública;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar, conveniar e contratar com a Administração Pública.

14.3 As penalidades de que tratam o item 14.2 referentes ao disposto nos incisos I, III e IV, poderão ser aplicadas concomitantemente com a do inciso II.

14.4 Serão asseguradas prévia defesa a **CONVENENTE**, para que apresente recurso ou o pedido de reconsideração, com razão de fato, de direito e documentos, sobre a infração imputada que será dirigida ao Secretário de Saúde e CPAC no prazo de 10 (dez) dias após a notificação pela **CONCEDENTE**, sem prejuízo de eventual suspensão cautelar da vigência do contrato nas hipóteses em que a administração repete de risco ou iminência de risco à saúde da população.

14.5 O recurso será analisado no prazo de 05 (cinco) dias úteis e o pedido de reconsideração, será analisado, no prazo de 10 (dez) dias úteis.

14.6 Decorrido o prazo a que se refere o item 14.4, com ou sem defesa, no prazo de 10 (dez) dias a **CONCEDENTE** proferirá decisão fundamentada sobre a prática da infração administrativa e notificará a **CONVENENTE**.

14.7 Infrações não previstas expressamente neste convênio e que não se qualifiquem passíveis de aplicação de pena de advertência, a critério da administração, pode ser aplicada multa, que será comunicada a **CONVENENTE**, e o respectivo montante será descontado pela **CONCEDENTE**, dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

14.8 A aplicação da pena de advertência dar-se-á, nos casos de não enquadramento nos critérios preestabelecidos da Cláusula Sexta item 6.1, inc. I alínea c, inc. VI VII, XI, XV do presente **CONVÊNIO**, ou a critério da Secretaria Municipal da Saúde, no caso de infrações leves será



acompanhada de prazo para que a **CONVENENTE** sane a não conformidade ora identificada, podendo, inclusive, resultar na suspensão temporária da vigência do **CONVÊNIO**, até o cumprimento da obrigação.

14.9 Nos termos deste Convênio aplicam-se como infrações leves aquelas que não constituírem dolo ou que não implicarem em prejuízo direto ao usuário, nem ato lesivo ao SUS.

I. Caberá pena de multa nos casos de descumprimento da Cláusula sexta item 6.1 inc. I alínea *a e b*, 6.1 inc. II, III e V, e Cláusula Décima segunda item 12.1 do presente **CONVÊNIO**.

II. A aplicação da pena de multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, observado o seguinte limite máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal orçado para a prestação de serviços pela **CONVENENTE**, e poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração.

III. A administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido a **CONVENENTE**, o valor de qualquer multa e/ou demais sanções pecuniárias que porventura sejam impostas em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste contrato.

IV. Em caso de cobrança de produção maior do que o serviço efetivamente realizado fica a **CONCEDENTE**, autorizada a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido a **CONVENENTE**, para fins de ressarcimento ao erário, por via administrativa, bem como na cobrança de multa equivalente a este valor, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

V. Quando houver suspensão da prestação dos serviços e/ou a **CONVENENTE** ficar impossibilitada de sofrer descontos nas próximas faturas, à cobrança será efetuada via administrativa e/ou judicial, e os valores respectivos deverão ser recolhidos aos cofres do Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá.

VI. As penas de suspensão temporária de participação em licitação, de impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos e a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública serão aplicadas a **CONVENENTE** se, em razão deste convênio, vier a sofrer condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos, praticar atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do convênio, de demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados, nos termos da Lei nº. 8.666/1993.

VII. Esgotados todos os prazos para execução do objeto do Convênio que lhe tiverem sido concedidos pela autoridade **CONCEDENTE**, a **CONVENENTE** ficará automaticamente impedida de participar de novas licitações, contratos e convênios enquanto não cumprir a obrigação antes assumida, sem prejuízo de outras penalidades.

VIII. Caberá suspensão temporária do credenciamento do SUS ou da prestação de determinado serviço, naquelas ações que resultem em danos pecuniários, ou que infringirem as normas reguladoras do SUS, de natureza operacional, administrativa ou contratual, ou ainda que levarem prejuízo à

assistência do usuário.

IX. O prazo da suspensão será de 30 (trinta) a 90 (noventa) dias a depender da gravidade da infração. Nos casos em que a suspensão provier de irregularidade específica ou omissão a norma reguladora do SUS, o seu prazo estará condicionado até que a **CONVENENTE** sane as irregularidades e/ou respectivas omissões.

X. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a **CONVENENTE** de responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

XI. Na aplicação das sanções serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o SUS, às circunstâncias agravantes e atenuantes e os antecedentes da respectiva instituição de saúde.

XII. O cometimento reiterado de faltas implicará no agravamento da penalidade, devendo ser observada a proporcionalidade entre a falta cometida e a pena aplicada.

XIII. O hospital em hipótese alguma poderá recusar a realização de procedimentos pactuados, contratados e/ou habilitados quando regulado pela Central de Regulação, e se pela recusa acarretar liminar, as despesas geradas serão de inteira responsabilidade do Hospital, salvo se presentes causas excludentes de responsabilidade civil, devidamente justificados e comprovados conforme regras estabelecidas no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, parte integrante e indissociável deste.

14.10 Em caso de descumprimento da conveniente aos prazos estabelecidos para pagamento conforme disposto na Portaria / GM n.º 2.617 de 01 de novembro de 2013 em seu artigo 1º, aplica-se o mesmo percentual de multa imposta conveniente conforme disposto no item 14.9 inciso II, seguindo limite máximo de 20% do valor mensal orçado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1 - Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento e no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelo Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

161 O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo haver renovação por igual período, em comum acordo, mediante Termo Aditivo,

162 Após o término do prazo estabelecido no item anterior deverá ser firmado novo Convênio para garantir a continuidade das ações e prestações de serviços.



~~163~~ O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exige a **CONCEDENTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Convênio.

I- É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus Aditivos na **Gazeta Municipal**: no site <http://gazetamunicipal.cuiaba.mt.gov.br>, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação Estadual, ou em Jornal de grande circulação regional.

II- A publicação do extrato deve ocorrer até o 20º (vigésimo) dia de sua assinatura, conforme art. 61 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal, Subseção Judiciária de Mato Grosso, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os partícipes, nem pelo Conselho Municipal de saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Cuiabá, 29 de Dezembro de 2022.

Luiz J. M. de Lima
INTERVENTOR

EMANUEL PINHEIRO
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ

SUELEN DANIELEN ALLIEND
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

Suelen
MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA
SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MÜLLER HOSPITAL UNIVERSITARIO JÚLIO MULLER

Michele
MICHELE ANDRAUS
GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MÜLLER HOSPITAL UNIVERSITARIO JÚLIO MULLER

Oswaldo de Jesus Ferreira
OSWALDO DE JESUS FERREIRA



PREFEITURA MUNICIPAL
DE CURITIBA

PRESIDENTE DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES

GIUSEPPE CESARI GATTO
DIRETOR ENSINO, PESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE DA EMPRESA
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TESTEMUNHAS:

NOME: Shirley Barbara Ony Leira
CPF: 936.480.301-96

NOME: Muelon Danielen Allend.
CPF: 004.127.221-86.

DOCUMENTO DESCRITIVO

Parte integrante do Convênio nº 001/2022 entre SMS/Cuiabá e HUJM/UFMT, que contém:

- 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.

Em obediência à cláusula quarta, item 4.1, inciso II do referido Convênio, os partícipes – Hospital Universitário Júlio Müller e Secretaria Municipal de saúde de Cuiabá decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH - Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM			
CNES: 2655411		CNPJ: 15.126.437/0012-04	
Endereço: Rua Luís Philippe Pereira Leite s/n – Bairro Alvorada			
Cidade: Cuiabá	UF: MT	CEP: 78.005-000	DDD/Telefone: (65) 36157300
Responsável Legal: Maria de Fátima de Carvalho Ferreira			
Cargo: Superintendente		CPF: 729.816.017-68	



2. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento: [x] Geral [] Especializado	Tipo do Hospital *: Tipo III *Classificação EBSEH
Tipo de Atendimento: [x] Hospitalar [x] SADT [x] Ambulatorial	Gestor do SUS signatário do Convênio: [] Estadual [x] Municipal
Nível de Atenção: [X] Alta Complexidade [X] Média Complexidade	Profissionais: total 1097 Nº Médicos = 357
Serviço de Urgência e Emergência: Urgência: [x] Sim (Referida) [] Não	Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 283 Nº de Profissionais de Nível Médio = 457
Número de Leitos: [101] Geral [18] UTI	Serviço de Maternidade: [x] Sim [] Não
Número de Leitos de UTI Tipo II: [0] Pediátrico [0] UCO [08] Adulto [10] Neonatal	Se SIM, habilitado em GAR: [x] Sim [] Não
Número de Leitos de UTI Tipo III: [0] Neonatal [0] Pediátrico [0] UCO	Demanda: [x] Espontânea [x] Referenciada
Habilitação em Alta complexidade:	<input checked="" type="checkbox"/> 0202- UNID. DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE* <input checked="" type="checkbox"/> 0401 - CENTRO DE TRATAMENTO DA MA FORMAÇÃO LABIO PALATAL <input checked="" type="checkbox"/> 0506-TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLOGICA <input checked="" type="checkbox"/> 0901- CUIDADOS PROLONGADOS – ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES <input checked="" type="checkbox"/> 0902- CUIDADOS PROLONGADOS – ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS <input checked="" type="checkbox"/> 0904 – CUIDADOS PROLONGADOS – ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO <input checked="" type="checkbox"/> 0906 – CUIDADOS PROLONGADOS – ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS <input checked="" type="checkbox"/> 0907 - CUIDADOS PROLONGADOS – ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS <input checked="" type="checkbox"/> 1101 – SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS <input checked="" type="checkbox"/> 1406 – CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL/ ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO – DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS <input checked="" type="checkbox"/> 1407 - CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL/ ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO – FIBROSE CISTICA <input checked="" type="checkbox"/> 1408 – TRIAGEM NEONATAL FASE IV <input checked="" type="checkbox"/> 1409 – SERVIÇO DIAGNOSTICO DE FIBROSE CÍSTICA <input checked="" type="checkbox"/> 1414 – ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II <input checked="" type="checkbox"/> 1901 – LAQUEADURA <input checked="" type="checkbox"/> 1902 – VASECTOMIA <input checked="" type="checkbox"/> 2601 – UTI II ADULTO <input checked="" type="checkbox"/> 2610 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIA NEONATAL TIPO II – UTIN II <input checked="" type="checkbox"/> 2802 – UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) <input checked="" type="checkbox"/> 2803 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA) <input checked="" type="checkbox"/> 2901 – VIDEOCIRURGIAS <input checked="" type="checkbox"/> 3202 – LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO – TIPO I <input checked="" type="checkbox"/> Rede Cegonha
Inserção nas redes temáticas de Saúde: [x] Sim [] Não	<input checked="" type="checkbox"/> [] Não <input checked="" type="checkbox"/>

Fonte: CNES, consulta em 31/01/2022, SCH/CGAH/DEPAS. Excluída habilitação UTI II ADULTO-Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG)-COVID-19 – PORTARIA GM/MS Nº 4.226, de 31 de dezembro de 2021.

3. CAPACIDADE INSTALADA

A estrutura tecnológica e capacidade instalada do Hospital são apresentadas nos quadros a seguir que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços ativos, serviços de apoio e diagnóstico e sua capacidade para atendimento de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) extraídos da base local no ato da construção do instrumento contratual.

3.1 – Capacidade física instalada hospitalar - leitos hospitalares

Leitos Complementares	Leitos Existentes	Leitos Habilitados SUS
Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru	2	2
Unidade cuidados intermediários neonatal. convencional	3	3
UTI adulto - tipo II	8	8
UTI neonatal - tipo II	10	10
Subtotal	23	23
Leitos Cirúrgicos	Leitos Existentes	Leitos Habilitados SUS
Buco Maxilo facial	1	1
Cirurgia geral	6	6
Ginecologia	3	3
Nefrologia urologia	3	3
Oftalmologia	1	1
Otorrinolaringologia	2	2
Plástica	1	1
Torácica	1	1
Subtotal	18	18
Leitos Clínicos	Leitos Existentes	Leitos Habilitados SUS
Aids	3	3
Cardiologia	2	2
Clínica geral	12	12
Hansenologia	1	1
Nefrourologia	4	4
Oncologia	1	1
Pneumologia	3	3
Subtotal	26	26
Leitos Obstétricos	Leitos Existentes	Leitos Habilitados SUS
Obstetrícia cirúrgica	9	9
Obstetrícia clínica	11	11
Subtotal	20	20
Leitos Pediátricos	Leitos Existentes	Leitos Habilitados SUS
Pediatria clínica	14	14
Subtotal	14	14
TOTAL GERAL	101	101

Fonte: CNES consulta em 31/01/2022, SCH/CGAH/DEPAS, excluídos leitos UTI II ADULTO-Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG)-COVID-19 – PORTARIA GM/MS Nº 4.226, de 31 de dezembro de 2021.





3.1.1 Capacidade física instalada hospitalar – Centro Cirúrgico

Centro Cirúrgico	Instalado	Operacional
Salas de Cirurgia	05	05
Salas de Cirurgia Ambulatorial	02	02
Sala de Recuperação	01	01
Sala de Parto Normal	01	01
Sala de Pré-parto	01	01

Fonte: CNES consulta em 31/01/2022, SCH/CGAH/DEPAS.

3.2 Capacidade física instalada ambulatorial

Ambulatorial	Consultórios	Leitos
Clínicas Especializadas	54	00
Clínicas Indiferenciado	14	00
Odontologia	01	00
Outros Consultórios Não Médicos	04	00
Sala de Cirurgia Ambulatorial	01	01
Sala de Curativo	02	00
Sala de Enfermagem (Serviços)	07	00
Sala de Repouso/Observação-Indiferenciada	02	03

Fonte: CNES consulta em 31/01/2022, SCH/CGAH/DEPAS.

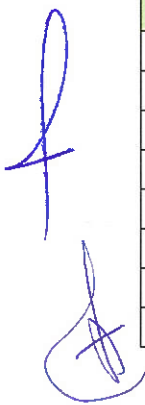
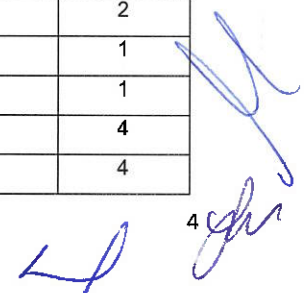
3.3 Capacidade física instalada urgência e emergência

Urgência/emergência	Consultórios	Leitos
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco	01	0
Sala de Atendimento Feminino	01	0
Sala de Atendimento Indiferenciado	01	0
Sala de Atendimento Pediátrico	01	0
Sala de Repouso/Observação – Pediátrica	01	02
Sala de atendimento a paciente Crítico/Sala de Estabilização	02	02

Fonte: CNES consulta em 01/02/2022, SCH/CGAH/DEPAS.

4. EQUIPAMENTOS

Equipamento	Existente	Em Uso
Equipamento de audiologia		
Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes	1	1
Imitanciômetro	2	2
Equipamento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT		
Mamógrafo Computadorizado	1	1
Processador de Filme Exclusiva para Mamografia	1	1
Raio X com Fluoroscopia	1	0
Raio X de 100 a 500 mA	3	2
Raio X mais de 500mA	2	1
Tomógrafo Computadorizado	1	1
Ultrassom Convencional	5	4
Ultrassom Ecografo	4	4

Equipamento	Existente	Em Uso
Equipamento de Infraestrutura		
Grupo Gerador	2	2
Equipamentos de Odontologia		
Caneta de Alta Rotação	2	2
Caneta de Baixa Rotação	1	1
Equipo Odontológico	1	1
Fotopolimerizador	1	1
Equipamento para manutenção da vida		
Berço Aquecido	6	6
Bilirrubinometro	1	1
Bomba de Infusão	148	148
Desfibrilador	20	20
Equipamento de Fototerapia	12	12
Incubadora	15	15
Monitor de Pressão Não-Invasivo	65	65
Reanimador Pulmonar/AMBU	80	80
Respirador/Ventilador	28	28
Equipamento por métodos gráficos		
Eletrocardiógrafo	6	6
eletroencefalógrafo	2	2
Equipamentos por métodos ópticos		
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	6	6
Cadeira Oftalmológica	5	5
Campímetro	1	1
Coluna Oftalmológica	5	4
Endoscópio Digestivo	8	7
Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1
Lensômetro	5	5
Microscópio Cirúrgico	2	2
Oftalmoscópio	2	1
Projetor ou Tabela de Optotipos	4	3

Fonte: CNES, consulta em 01/02//2022, SCH/CGAH/DEPAS.

5. Recursos Humanos

Vínculo	Quantitativo
Universidade	338
Ebserh	424
SMS	17
SES	13
MS	4
Prefeitura Rondonópolis	1
Total Geral	797

Fonte: Sistema de Controle Acadêmico – Setor de Gestão de Ensino

CBO	Profissionais Médicos	Nº de profissionais

LI

Handwritten signature and initials.

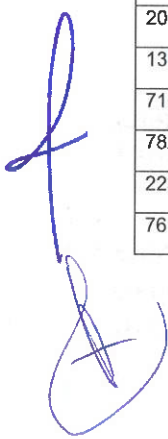


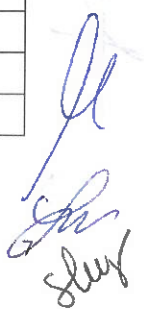
223236	CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRIA	2
223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILO FACIAL	3
225148	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	2
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	20
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	11
225215	MÉDICO CIRURGIAO DE CABECA E	1
225220	MÉDICO CIRURGIAO DO APARELHO	1
225225	MÉDICO CIRURGIAO GERAL	14
225230	MÉDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	3
225235	MÉDICO CIRURGIAO PLASTICO	3
225240	MÉDICO CIRURGIAO TORACICO	3
225125	MÉDICO CLÍNICO	17
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	3
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	3
225140	MÉDICO DO TRABALHO	1
225203	MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	2
225310	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	4
225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	14
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E	11
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E	4
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
225175	MÉDICO GENETICISTA	1
225180	MÉDICO GERIATRA	3
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E	32
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	1
225340	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	1
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	11
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	2
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	4
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	2
225118	MÉDICO NUTROLOGISTA	1
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	6
225121	MÉDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1
225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E	2
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	4
225124	MÉDICO PEDIATRA	32
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	5
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	3
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	103
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	3
225285	MÉDICO UROLOGISTA	3
TOTAL		343

Fonte: CNES, consulta em 01/02/2022, SCH/CGAH/DEPAS

CBO	Outros profissionais	Nº de profissionais
252105	ADMINISTRADOR	3

241005	ADVOGADO	1
212405	ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	2
261215	ANALISTA DE INFORMACOES	2
252405	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	1
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	42
251605	ASSISTENTE SOCIAL	12
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	4
252205	AUDITOR (CONTADORES E AFINS)	1
322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	51
515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE	1
515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE	4
513505	AUXILIAR NOS SERVICOS DE	2
324210	AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA	2
261205	BIBLIOTECARIO	1
221105	BIOLOGO	2
221205	BIOMEDICO	1
415115	CODIFICADOR DE DADOS	7
252210	CONTADOR	2
513425	COPEIRO	3
412110	DIGITADOR	6
131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2
251205	ECONOMISTA	1
715615	ELETRICISTA DE INSTALACOES	1
223505	ENFERMEIRO	127
223510	ENFERMEIRO AUDITOR	1
223525	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	2
223530	ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
223545	ENFERMEIRO OBSTETRICO	4
222110	ENGENHEIRO AGRONOMO	1
214205	ENGENHEIRO CIVIL	1
214915	ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO	1
214305	ENGENHEIRO ELETRICISTA	1
214405	ENGENHEIRO MECANICO	1
223405	FARMACEUTICO	15
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLÍNICO	10
213105	FISICO	1
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	24
223810	FONOAUDIOLOGO	5
201115	GENETICISTA	1
131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	1
710205	MESTRE (CONSTRUCAO CIVIL)	2
782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	3
223710	NUTRICIONISTA	21
761430	OPERADOR DE MÁQUINA DE LAVAR FIOS E	1





CBO	Outros profissionais	Nº de profissionais
142340	OUVIDOR	1
239415	PEDAGOGO	1
517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	3
231315	PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA DO	1
317110	PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE	2
251510	PSICOLOGO CLÍNICO	5
251520	PSICOLOGO HOSPITALAR	4
422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	21
1312C1	SANITARISTA	3
351105	TECNICO DE CONTABILIDADE	1
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	230
3135D2	TECNICO EM EQUIPAMENTO MÉDICO	1
325115	TECNICO EM FARMACIA	2
325110	TECNICO EM LABORATORIO DE	6
325210	TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	1
322305	TECNICO EM OPTICA E OPTOMETRIA	1
324205	TECNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	30
324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E	9
351605	TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO	3
324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	7
422205	TELEFONISTA	2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA	2
517330	VIGILANTE	1
	MÉDICOS	344
TOTAL		1060

Fonte: CNES, consulta em 01/02/2022, SCH/CGAH/DEPAS.

6. Descritivo Geral de Ações e Serviços de Saúde

A atenção hospitalar de que trata este Documento Descritivo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente em regime ambulatorial e de internação.

Na definição dessas ações e serviços, foram observadas às médias pactuadas, os recursos financeiros disponibilizados, a capacidade instalada e disponibilizada ao SUS especificadas no item 3 do presente documento.

6.1 Assistência

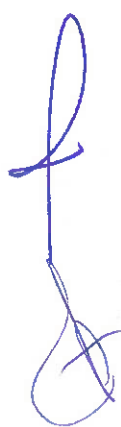
O Hospital é referência em internação de média complexidade nas áreas de cirurgia geral, clínica médica, pediátrica, oftalmologia, ginecologia e obstetrícia para a população micro e macrorregional.

É referência terciária para Gestante de Alto Risco, habilitado conforme Portaria Ministerial n.º 246/SAS/2006, e atende as urgências e emergências obstétricas, tendo capacidade para atendimento de observação clínica e internação imediata, conforme necessidade e capacidade

instalada. Dispõe de infraestrutura de apoio diagnóstico: patologia clínica, diagnóstico por imagem (exame radiológico, ultrassonografia e cardiocografia).

O HUJM-UFMT possui os seguintes serviços e classificações:

Serviço	Classificação	Terceirizado	CNES do Terceiro
Serviço de controle de tabagismo	Abordagem e tratamento do fumante	Não	Não informado
Transplante	Ações para doação e captação de órgãos e tecidos	Não	Não informado
Serviço de triagem neonatal	Acomp. a pacientes diagnostico deficiência de biotinidase	Não	Não informado
	Acomp a pacientes diagnostico hiperplasia adrenal congênita	Não	Não informado
Transplante	Acompanhamento de paciente transplantado	Não	Não informado
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Acompanhamento do pré-natal de alto risco	Não	Não informado
	Acompanhamento do pré-natal de risco habitual	Não	Não informado
Serviço de cuidados intermediários	Adulto	Não	Não informado
Serviço de terapia intensiva	Adulto	Não	Não informado
Hospital dia	Aids	Não	Não informado
Serviço de fisioterapia	Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofunci	Não	Não informado
	Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas neon	Não	Não informado
	Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	Não	Não informado
Atenção às pessoas em situação de violência sexual	Atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei	Não	Não informado
Serviço de reabilitação	Atenção a saúde das pessoas ostomizadas i	Não	Não informado
	Atenção a saúde das pessoas ostomizadas ii	Não	Não informado
Atenção à saúde de populações indígenas	Atenção especializada a populações indígenas	Não	Não informado
Serviço de reabilitação	Atenção fonoaudiológica	Não	Não informado
Atenção às pessoas em situação de violência sexual	Atenção integral as pessoas em situação de violência sexual	Não	Não informado
Serviço de atenção a saúde do trabalhador	Atendimento, acompanhamento em saúde do trabalhador	Não	Não informado
Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia	Cardiologia clínica	Não	Não informado
	Cardiologia endo vascular extracardiaco	Não	Não informado
	Cardiologia intervencionista (hemodinâmica)	Não	Não informado
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Centro de parto normal	Não	Não informado
Serviço de atenção em saúde bucal	Cirurgia Bucomaxilofacial	Não	Não informado
Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia	Cirurgia vascular	Não	Não informado
	Cirúrgica	Não	Não informado
Serviço de videolaparoscopia	Diagnostica	Não	Não informado
	Diagnóstico e tratamento	Não	Não informado
Serviço de atenção a saúde auditiva	Diagnostico em audiologia/otologia	Não	Não informado
Serviço de hemoterapia	Diagnostico em hemoterapia	Não	Não informado
Serviço de oftalmologia	Diagnostico em oftalmologia	Não	Não informado
Serviço de pneumologia	Diagnostico em pneumologia	Não	Não informado
Serviço de órteses, próteses e mat. especiais em reabilitação	Dispensação de opm auditiva	Não	Não informado
Serviço de endoscopia	Do aparelho digestivo	Não	Não informado
	Do aparelho ginecológico	Não	Não informado
	Do aparelho respiratório	Não	Não informado
	Do aparelho urinário	Não	Não informado
Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia	Eletrofisiologia	Não	Não informado
	Enteral	Não	Não informado
Serviço de suporte nutricional	Enteral parenteral	Não	Não informado
	Enteral parenteral com manipulação fabricação	Não	Não informado
	Estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabiliza	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Exame eletrocardiográfico I	Não	Não informado
	Exame eletrocardiográfico II	Não	Não informado
Serviço de diagnostico por anatomia patológica e ou citopato.	Exames anatomopatológicos	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico de laboratório clínico	Exames bioquímicos	Ambos	9636129
Serviço de diagnostico por anatomia	Exames citopatologicos	Não	Não informado





patológica e ou citopato.			
Serviço de diagnóstico de laboratório clínico	Exames sorológicos	Ambos	9636129
	Exames de genética	Ambos	9636129
	Exames de uroanálise	Não	Não informado
	Exames de vigilância epidemiológica e ambiental	Ambos	2604175
	Exames em outros líquidos biológicos	Ambos	9636129
	Exames hematológicos e hemostasia	Ambos	9636129
	Exames hormonais	Ambos	9636129
	Exames imunohematológicos	Não	Não informado
	Exames microbiológicos	Ambos	2604175
	Exames microbiológicos	Ambos	9636129
	Exames para triagem neonatal	Não	Não informado
	Exames sorológicos e imunológicos	Ambos	2604175
	Exames sorológicos e imunológicos	Ambos	9636129
	Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	Ambos	9636129
	Serviço de farmácia	Farmácia hospitalar	Não
Serviço de atenção a saúde reprodutiva	Laqueadura	Não	Não informado
Atenção em urologia	Litotripsia	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por imagem	Mamografia	Não	Não informado
	Mamografia por telemedicina	Não	Não informado
Serviço de hemoterapia	Medicina transfusional	Não	Não informado
Serviço de terapia intensiva	Neonatal	Não	Não informado
Serviço de cuidados intermediários	Neonatal canguru	Não	Não informado
	Neonatal convencional	Não	Não informado
Comissões e comitês	Núcleo de segurança do paciente	Não	Não informado
Serviço de dispensação de órteses próteses e materiais espe.	Opm buco maxilo facial	Não	Não informado
	Opm em nefrologia	Não	Não informado
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Parto em gestação de alto risco	Não	Não informado
	Parto em gestação de risco habitual	Não	Não informado
Serviço de cuidados intermediários	Pediátrico	Não	Não informado
Serviço de hemoterapia	Procedimentos especiais em hemoterapia	Não	Não informado
Serviço de urgência e emergência	Pronto atendimento obstétrico	Não	Não informado
	Pronto atendimento pediátrico	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por imagem	Radiologia	Não	Não informado
	Radiologia intervencionista por telemedicina	Não	Não informado
	Radiologia por telemedicina	Não	Não informado
Serviço de atenção integral em hanseníase	Serviço de atenção integral em hanseníase tipo i	Não	Não informado
Serviço de órteses, próteses e mat. especiais em reabilitação	Substituição/troca de opm	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Teste de holter	Não	Não informado
	Teste ergométrico	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por imagem	Tomografia computadorizada	Não	Não informado
	Tomografia computadorizada por telemedicina	Não	Não informado
Serviço de oftalmologia	Tratamento cirúrgico do aparelho da visão	Não	Não informado
	Tratamento clínico do aparelho da visão	Não	Não informado
Serviço de pneumologia	Tratamento de doenças das vias aéreas inferiores	Não	Não informado
Atenção a doença renal crônica	Tratamento dialítico-hemodialise	Sim	9452648
Serviço de triagem neonatal	Tratamento recém-nascido com hipotireoidismo e fenilcetonúri	Não	Não informado
	Tratamento recém-nascido fibrose cística	Não	Não informado
Serviço de atenção a saúde auditiva	Triagem auditiva neonatal	Não	Não informado
Serviço de diagnóstico por imagem	Ultrassonografia por telemedicina	Não	Não informado
	Ultrassonografia por telemedicina	Não	Não informado
	Ultrassonografia	Não	Não informado
Serviço de vigilância em saúde	Vigilância epidemiológica	Não	Não informado

Fonte: CNES, consulta em 02/02/2022, SCH/CGAH/DEPAS.

6.2 Consultas médicas especializadas

Serão ofertadas consultas médicas especializadas, nos ambulatórios de obstetria, pediatria, clínica cirúrgica, consultas para prematuros (bebês egressos do HJUM), atenção

integral a Saúde da Mulher, cirurgião dentista, nutricionista, fonoaudiologia, psicologia clínica, oftalmologia, infectologia, alergia e imunologia, neurologia, cardiologia, oncologia clínica, pneumologia e outras constantes do quadro das metas físicas.

0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	VL. DO PROCEDIMENTO Tabela SIGTAP	META FÍSICA MÊS	META FINANCEIRA MÊS	META FÍSICA ANO	META FINANCEIRA ANO
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	R\$ 10,00	30	R\$ 300,00	360	R\$ 3.600,00
MEDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOÇO	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00	240	R\$ 2.400,00
MEDICO CIRURGIAO GERAL	R\$ 10,00	150	R\$ 1.500,00	1.800	R\$ 18.000,00
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00	480	R\$ 4.800,00
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00	480	R\$ 4.800,00
MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	1.200	R\$ 12.000,00
MEDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	600	R\$ 6.000,00
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	R\$ 10,00	250	R\$ 2.500,00	3.000	R\$ 30.000,00
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	1.200	R\$ 12.000,00
MEDICO GENETICISTA	R\$ 10,00	30	R\$ 300,00	360	R\$ 3.600,00
MEDICO GERIATRA	R\$ 10,00	35	R\$ 350,00	420	R\$ 4.200,00
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	R\$ 10,00	400	R\$ 4.000,00	4.800	R\$ 48.000,00
MEDICO HEMATOLOGISTA	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00	240	R\$ 2.400,00
MEDICO INFECTOLOGISTA	R\$ 10,00	300	R\$ 3.000,00	3.600	R\$ 36.000,00
MEDICO MASTOLOGISTA	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	600	R\$ 6.000,00
MEDICO NEFROLOGISTA	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
MEDICO NEUROLOGISTA	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	1.200	R\$ 12.000,00
MEDICO OFTALMOLOGISTA	R\$ 10,00	300	R\$ 3.000,00	3.600	R\$ 36.000,00
MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	R\$ 10,00	15	R\$ 150,00	180	R\$ 1.800,00
MEDICO ORTOPEDISTA	R\$ 10,00	70	R\$ 700,00	840	R\$ 8.400,00
MEDICO OTORRINO	R\$ 10,00	140	R\$ 1.400,00	1.680	R\$ 16.800,00
MEDICO PEDIATRA	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
MEDICO PNEUMOLOGISTA	R\$ 10,00	80	R\$ 800,00	960	R\$ 9.600,00
MEDICO PSIQUIATRA	R\$ 10,00	40	R\$ 400,00	480	R\$ 4.800,00
MEDICO REUMATOLOGISTA	R\$ 10,00	150	R\$ 1.500,00	1.800	R\$ 18.000,00
MEDICO UROLOGISTA	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	2.400	R\$ 24.000,00
Total		3.510	R\$ 3.100,00	42.120	R\$ 421.200,00

Critérios de atendimento nas primeiras consultas de acordo com as especialidades para realização dos exames complementares/concomitantemente à referida consulta.

• Oftalmologia:

TIPO DE CONSULTA	EXAMES REALIZADOS POR CONSULTA	CONSULTA/MÊS	EXAMES/MÊS
1º Consulta – Oftalmologia Geral	0211060100 - Fundoscopia	50	50
	0211060119 - Gonioscopia		50
	0211060259 - Tonometria		50
1º Consulta – Retina	0211060119 - Gonioscopia	80	80
	0211060259 - Tonometria		80
	0211060127 – Mapeamento de retina com gráfico		80
1º Consulta – Glaucoma	0211060100 - Fundoscopia	50	50
	0211060119 - Gonioscopia		50
	0211060259 - Tonometria		50
	0211060062 – Curva Diária de Pressão ocular CDPO		50

	0211060038 – Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico		50
Retornos – Consulta de egressos HUJM	0211060100 - Fundoscopia	120	120
	0211060119 - Gonioscopia		120
	0211060259 - Tonometria		120
TOTAL		300	1000

Desse modo, os exames complementares, disposto no quadro consistirá em uma grade reserva, disponibilizada para o prestador, atrelado as consultas de primeira e retorno, que será confirmado com a chave pelo prestador após a realização da consulta.

Os respectivos exames serão validados posteriormente pela supervisão técnica dentro da competência avaliada.

- Cardiologia:

TIPO DE CONSULTA	EXAMES REALIZADOS POR CONSULTA
Consulta – Cardiologia	00205010036 - Eletrocardiograma

- Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia em Audiometria:

TIPO DE CONSULTA	EXAMES REALIZADOS POR CONSULTA
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia em Audiometria	0211070203 – Imitanciometria

O fluxo de encaminhamento de consultas será realizado através da Central de Regulação do Município, sendo obrigatória a apresentação de 100% da meta pactuada. As consultas de egressos do Hospital obedecerão a um percentual máximo de 40% do total das consultas e será agendado pelo hospital via Central de Regulação.

6.3 Gestão

O município de Cuiabá é a principal referência para o Estado de Mato Grosso para prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Assim, o instrumento contratual tem o papel importante dentro da gestão do Complexo Regulador de Cuiabá, a fim de assegurar ao usuário do Sistema Único de Saúde acesso dentro da sua integralidade.

6.4 Ensino e Pesquisa

Os cursos da área de saúde da Universidade que utilizam o HU como área prática são: obstetrícia, pediatria, clínica cirúrgica, atendimento para prematuros (bebês egressos do HUJM), atenção integral a Saúde da Mulher, cirurgião dentista, nutricionista, fonoaudiologia, psicologia clínica, oftalmologia, infectologia, alergia e imunologia, neurologia, cardiologia, oncologia clínica, pneumologia, dentre outros. Além disso, é importante citar o projeto do Centro de Simulação que por meio de ambientes realísticos, reúne profissionais das diversas áreas que compõe o ambiente de saúde, bem como acadêmicos e docentes, para a prática e

aprimoramento de habilidades, comunicação, pensamento crítico e trabalho em equipe, no intuito de promover impacto positivo no atendimento aos pacientes e na formação profissional.

Os beneficiários diretos do trabalho de prática em residência serão auferidos aos preceptores do quadro efetivo do HUJM, alunos de cursos da área de saúde, professores de cursos de saúde, profissionais do município e do estado. Os beneficiários indiretos são a população atendida pelos estudantes de graduação, residentes e profissionais usuários em geral do HUJM. Estima-se, por meio dos trabalhos desenvolvidos no campo de prática em Saúde do HUJM, desenvolver parcerias com as Secretarias Municipal e Estadual de saúde, Universidade do Estado de Mato Grosso, Hospitais públicos, filantrópicos e privados da região, conselhos de classe, associações de ensino e pesquisa, dentre outras sociedades/associações científicas de interesse para aprimorar conhecimentos.

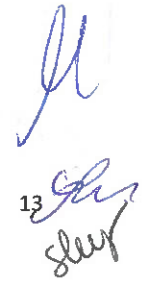
Programas de Residência Médica	Residentes
ANESTESIOLOGIA	15
CIRURGIA GERAL	07
CIRURGIA BÁSICA	01
CIRURGIA TORÁCICA	01
CLÍNICA MÉDICA	12
COLOPROCTOLOGIA	01
DERMATOLOGIA	06
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	04
GERIATRIA	02
INFECTOLOGIA	09
MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	11
NEONATOLOGIA	04
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	12
OFTALMOLOGIA	06
PEDIATRIA	20
UROLOGIA	03
TOTAL	114

Fonte: Sistema de Controle Acadêmico – Setor de Gestão do Ensino

Residência Multiprofissional		
Programa	Profissional	QTD
Saúde do adulto e do idoso com ênfase em doenças cardiovasculares	Assistente Social	06
	Enfermeiro	11
	Nutricionista	06
	Psicólogo	06
Gestão Hospitalar	Bacharel em Saúde Coletiva	04
	Enfermeiro	04
	Farmacêutico	02
	Nutricionista	02
TOTAL GERAL		41

Fonte: Sistema de Controle Acadêmico – Setor de Gestão do Ensino



7. METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre o HUJM-UFMT e a SMS/Cuiabá.

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).

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER/EBSERH						
METAS QUANTITATIVAS						
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO / SMS						
Nº	INDICADOR	PARÂMETRO	INTERPRETAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE (Método de Verificação)	PONTUAÇÃO
01 CRUE	Proporção das internações de Urgência e Emergência Reguladas e Autorizadas	100%	Monitorar o número de internações de urgência e emergência reguladas e autorizadas; Cumprir os protocolos instituídos /fluxo de regulação prévia, de urgência e emergência.	Numerador: Número de internações de urgência e emergência reguladas e autorizadas. Denominador: Número total de internações de urgência e emergência. x 100	Relatório de produção da CER (Urgência e Emergência) obedecendo à competência vigente.	90% a 100% = 10 80% a 89,9% = 06 60% a 79,9% = 03 ≤ 60% = 00
02 Cirurgia Eletiva	Taxa de RECUSAS DE CIRURGIAS ELETIVAS (recusas mediante justificativas plausíveis) ¹ ;	Nenhuma recusa (NÃO JUSTIFICADA)	Quantidade de recusas encaminhadas pelo prestador na competência avaliada. (VIA E-MAIL)	Numerador: Número de cirurgias recusadas. Denominador: Número de cirurgias eletivas autorizadas (CONFORME CONTRATO) SUS. x 100	Relatório mensal da Central de Regulação Cirurgia eletiva e sistema SISREG III.	Nenhuma recusa= 10 1 A 4 = 06 DE 5 A 8 = 03 > 8 = 00
03 SISREG	Disponibilização mensal da agenda em Consultas e Exames pactuados COM A CER, com até 30 dias/mês de antecedência, sendo 60% para demanda da Central e 40% para egressos do hospital;	90%	Disponibilização de no mínimo 90% da agenda conforme procedimentos configurados no SISREG (conforme indicador de consultas e exames).	Numerador: Número total de procedimentos pactuados (consultas e exames de média complexidade). Denominador: Número total de consultas e procedimentos de média complexidade disponibilizados para Central de Regulação, obedecendo ao % de vagas da central de regulação e vagas de autogestão do hospital. x 100	Relatório Central de Regulação (SISREG), contendo o número total de vagas disponibilizadas na Competência.	≥ a 90% = 10 80% a 89,9% = 06 61% a 79,9% = 03 ≤ 60% = 00

04 CRUE	<p>Encaminhar CENSO DIARIO DE LEITOS DE UTI* 03 (três) vezes ao dia, sendo às 08h00m, 14h00m e 20h00m via e-mail*.</p> <p>*Conforme estabelecido na Portaria nº020/2017/GBSES em seu Art. 6</p>	100% dos leitos Contratualizados SUS estabelecidos em D.D.	A listagem de pacientes no censo deve corresponder com o nome do paciente ocupante no leito de UTI e com as vagas disponíveis. O e-mail deverá ser encaminhado pela instituição todos os dias da semana (incluindo feriados).	Comparativo entre os relatórios da CRUE e do CENSO.	Relatório consolidado CRUE/SMS, informações obtidas através do relatório enviados pelo hospital.	Nenhuma inconsistência = 15 de 1 a 3 inconsistências = 10 de 4 a 6 inconsistências = 08 De 7 a 10 inconsistências = 06 De 11 a 13 inconsistências = 03 ≥ 14 = 00
05 CRUE	<p>Apresentar CENSO DIARIO DE LEITOS ENFERMARIA* 1x ao dia até as 13hs rigorosamente</p>	100% dos leitos Contratualizados SUS estabelecidos em D.D.0	A listagem de pacientes no censo deve corresponder com o nome do paciente ocupante no leito. O e-mail deverá ser encaminhado pela instituição todos os dias da semana (incluindo feriados).	Relatório da supervisão administrativa de segunda à sexta-feira encaminhados no e-mail da CRUE e da Supervisão Adm.	Relatório consolidado CER/Gerencia de Regulação / CRUE/SMS, informações obtidas através do relatório enviado pelo hospital.	Nenhuma inconsistência = 15 de 1 a 3 inconsistências = 10 de 4 a 6 inconsistências = 08 De 7 a 10 inconsistências = 06 De 11 a 13 inconsistências = 03 ≥14 = 00
06 Supervisão Administrativa/Ambulatorial	<p>Percentual de ABSENTEÍSMO² nas consultas/exames agendados no SISREG de media complexidade;</p> <p>Consultas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ginecologia (400) 2. Urologia (200) 3. Coloproctologia (100) 4. Oftalmologia (300) <p>Exames:</p> <p>1-020501 - Ultrassonografias do sistema circulatório = 190/Mês;</p> <p>2- 020502 - Ultrassonografias dos demais sistemas= 214/Mês;</p> <p>3- 020901 - Aparelho digestivo = 55/Mês;</p> <p>4 - 021102 - Diagnóstico em cardiologia = 415/mês;</p> <p>5 - 021105 - Diagnóstico em neurologia = 25/mês;</p> <p>6 - 021106 - Diagnóstico em oftalmologia= 1.142/mês;</p> <p>7 - 021108 - Diagnostico em Pneumologia = 100/mês</p>	Máximo de 30%	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e registrar o índice do não comparecimento à consulta de especialidade ou exame via SISREG; • Apresentar o número de pacientes com encaminhamento ou solicitação de exames pelo SISREG; • O prestador deverá apresentar relatório dos pacientes (nome e número cartão SUS) faltosos no ato da avaliação, para notificação destes na próxima competência; • Mensurar o número de faltosos (consultas e procedimentos) da CER/SMS e da Autogestão hospitalar. 	<p>Numerador: Número de pacientes que faltaram à consulta especializada ou a realização de exame complementar na competência.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos para especialistas no SISREG (para consultas e exames).</p> <p>x 100</p> <p>OBS: Realizar 2 cálculos: consultas e exames</p>	Relatório SISREG e Gerência de Regulação, contendo o número total de absenteísmo na competência.	Iguar a 30% = 10 31,9% a 45,9% = 06 46,9% a 49,9% = 03 ≥ 50% = 00

f

A

LP

15

sleep

07 Coordenadoria SIA/SIH	<p>Percentual de EXAMES AMBULATORIAIS de Média complexidade por Subgrupos regulados e aprovados no SIA, na competência avaliada conforme estabelecidas:</p> <p>1-020501 - Ultrassonografias do sistema circulatório = 190/Mês; 2- 020502 - Ultrassonografias dos demais sistemas= 214/Mês; 3- 020901 - Aparelho digestivo = 55/Mês; 4 – 021102 - Diagnóstico em cardiologia = 415/mês; 5 – 021105 - Diagnóstico em neurologia = 25/mês; 6 – 021106 - Diagnóstico em oftalmologia= 1.142/mês; 7 – 021108 - Diagnostico em Pneumologia = 100/mês</p>	Mínimo de 90%	<p>• Mensurar a capacidade da unidade de saúde na disponibilização e otimização da capacidade instalada para acesso a população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação e faturamento;</p>	<p>Numerador: Número de procedimentos ambulatoriais APROVADAS pelo SIA conforme validação da Supervisão Administrativa. Denominador: Número total de procedimentos ambulatoriais pactuados. x 100</p>	<p>Relatório de Produção APROVADA SIA x Pactuado</p>	<p>≥ a 90% = 10 71% a 89,9% = 06 ≥ 60% a 70% = 03 ≤ 59,9% = 00</p>
08 Coordenadoria SIA/SIH	<p>Percentual de Redução em Partos Cesáreos:</p> <p>1- até 0,83%* na Competência Avaliada em relação à competência anterior. 2- Até 35% em relação com a competência anterior.</p> <p>Baseado na Série Histórica 03/2019 a 02/2020) O hospital apresentou em um ano aumento de 48,46% nos partos cesáreos.</p>	<p>Taxa de Redução 0,83% em maternidade de Alto Risco Tipo II em relação à Competência anterior até atingir 35% conforme preconiza PT/MS/G M nº 1.020 de 29 de maio de 2013.</p>	<p>Relação percentual entre o total de partos cesáreos e o total de partos realizados no mês da instituição; Para Risco Habitual o prestador deverá encaminhar junto ao faturamento da competência um relatório com a quantidade desses partos; (quantidade dos partos será avaliada pela Supervisão Médica).</p>	<p>Numerador: Número de partos cesáreos. Denominador: Números partos no mês. x 100</p>	<p>Relatório de Produção APROVADA no mês de competência/ SIH/SMS</p>	<p>Meta cumprida nas 2 porcentagem = 10 Metade do programado = 05 Nenhuma redução = 00</p>
09 Coordenadoria SIA/SIH	<p>Percentual de INTERNAÇÕES HOSPITALARES (média complexidade) por especialidades estabelecidas no D.D.</p> <p>1-Clinica cirúrgica 114/mês 2-Clinica Médica* 69/mês 3-Clinica Obstétrica 199/mês 4-Clinica pediátrica 47/mês</p> <p>* Apresentar PREVIAMENTE lista nominal com as devidas justificativas de pacientes de longa permanência, validados pela divisão médica do hospital e validado pelo médico supervisor da SMS.</p>	<p>Mínimo de 90% por especialidade</p> <p>*Baseado na série histórica 03/2019 a 02/2020</p>	<p>• Avaliar mensalmente o cumprimento das metas estabelecidas no D.D.;</p> <p>• Percentual de internações hospitalares no SUS, por especialidades médicas, em determinado local e período;</p> <p>• Indica o peso relativo das especialidades como causas de internações;</p> <p>• Informa a demanda de hospitalização atendida por especialidade;</p> <p>• Um mesmo paciente pode ser internado mais de uma vez;</p> <p>• A concentração de internações, por especialidades, sugere correlações com contextos econômicos e sociais.</p>	<p>Numerador: Número de internações hospitalares nas especialidades, aprovadas pelo SIHD na competência. Denominador: Número total de internações pactuadas por especialidade. x 100</p>	<p>Relatório de produção APROVADA no mês de Competência / SIH / SMS</p>	<p>Meta 4 clínicas = 10 Meta em 3= 06 Meta de 2 = 03 < 2 = 00</p>
Pontuação Máxima						100

Obs.: 1 - Serão ponderados os casos fortuitos (calamidades públicas, desastres naturais) oficialmente justificáveis no dia ocorrido e constatado pelo médico supervisor da CER.

Obs.: 2 Caso seja constatado pela equipe / Gerência de Regulação a não confirmação da chave no SISREG pelo prestador, este indicador, não será passivo de ponderação.

Observação: Em relação aos Indicadores 4 e 5 do Censo Diário: Considera-se inconsistência o paciente internado no leito sem identificação; paciente com nome no censo divergente do encontrado no leito pela equipe de supervisão; paciente não informado no censo e leito ocupado; leito vago com nome no censo.

7.1 Metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas para repasse dos recursos.

Nos indicadores de monitoramento referentes à disponibilização de agenda de procedimentos Ambulatoriais, cujo encaminhamento do usuário seja responsabilidade da Central de Regulação e este se abstenha do atendimento ou não tenha demanda para o procedimento em questão, desde que não haja inconsistência apontada/formalizada pela Supervisão da Gerência de Regulação, essa meta deverá ser considerada cumprida.

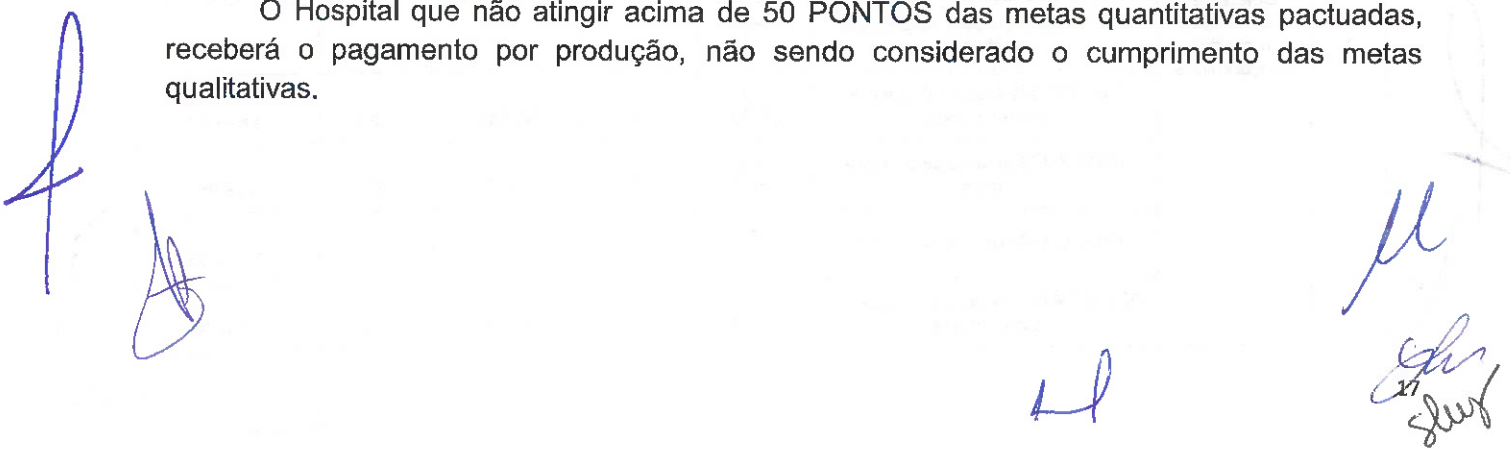
O Hospital se obriga a apresentar para Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização, relatório mensal com motivo detalhado das inconsistências encontradas na consecução dos encaminhamentos efetivados pela Central de Regulação para que em conjunto ambos busquem solucionar os problemas encontrados.

O pagamento dos valores referente ao REHUF será feito no componente pré-fixado nos quantitativos estabelecido no Decreto nº 7.082/2010 e Portaria MS/GM Nº 832 de abril de 2016, que estabelece recursos financeiros destinados aos Hospitais Universitários Federais. – REHUF.

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, será considerado 60% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da Média Complexidade, ou seja, os recursos oriundos do cálculo da série histórica da média complexidade no período de março/2019 à fevereiro/2020, Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), INTEGRASUS, às Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha e Rede de Urgência Emergência-RUE; O resultado da somatória da pontuação obtida nas metas quantitativas, indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, especificada no Quadro abaixo, que perfazem o Valor Mensal de **R\$ 1.031.132,05** (um milhão trinta e um mil cento e trinta e dois reais e cinco centavos) totalizando o **VALOR ANUAL** de até **R\$ 12.373.584,59** (doze milhões trezentos e setenta e três mil quinhentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

METAS QUANTITATIVAS 60% PRÉ FIXADO		R\$ 1.031.132,05	R\$ 12.373.584,59
PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR DO RECURSO	
91 - 100	100%	R\$ 1.031.132,05	
81 - 90	90%	R\$ 928.018,84	
71 - 80	80%	R\$ 824.905,64	
61 - 70	70%	R\$ 721.792,43	
51 - 60	60%	R\$ 618.679,23	
≤50 Pontos	Ate 50%	PAGAMENTO POR PRODUÇÃO	

O Hospital que não atingir acima de 50 PONTOS das metas quantitativas pactuadas, receberá o pagamento por produção, não sendo considerado o cumprimento das metas qualitativas.



CONSOLIDADO HUJM/EBSERH- Proposta demanda

HOSPITAL HUJM	META FÍSICA MÊS	META FINANC MÊS	META FÍSICA (ANO)	META FINANC (ANO)
SUBTOTAL PRÉ FIXADO DA MÉDIA COMPLEXIDADE -MAC HOSPITAL HUJM	52.230	R\$ 1.027.217,31	626.760	R\$ 12.326.607,72
MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	51.801	R\$ 511.624,77	621.612	R\$ 6.139.497,24
MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	429	R\$ 515.592,54	5.148	R\$ 6.187.110,48
SUBTOTAL PÓS FIXADO DA ALTA COMPLEXIDADE -MAC	327	R\$ 114.641,90	3.864	R\$1.375.702,80
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	294	R\$ 32.901,28	3.528	R\$ 394.815,36
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	33	R\$ 81.740,62	336	R\$ 980.887,44
TOTAL GERAL	52.557	R\$ 1.141.859,21	630.624	R\$ 13.702.310,52

7.2 Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL							
Forma organização		Proc. Programado	valor médio sigtap	físico mês	financeiro mês	físico ano	financeiro ano
10104	Alimentação e nutrição	0101040032 coleta externa de leite materno (por doadora)	R\$ 3,00	140	420,00	1.680,00	5.040,00
		0101040040 pasteurização do leite humano (cada 5 litros)	R\$ 11,06	10	110,60	120,00	1.327,20
Forma Organização			R\$ 14,06	150	530,60	1.800	6.367,20
02010 1	Coleta de material por meio de punção/biops	0201010020 biopsia / puncao de tumor superficial da pele	R\$ 14,10	1	14,10	12	169,20
		0201010046 biopsia de anus e canal anal	R\$ 18,46	1	18,46	12	221,52
		0201010194 biopsia de faringe	R\$ 19,06	1	19,06	12	228,72
		0201010224 biopsia de ganglio linfatico	R\$ 46,19	1	46,19	12	554,28
		0201010232 biópsia de glândula salivar	R\$ 31,27	1	31,27	12	375,24
		0201010372 biopsia de pele e partes moles	R\$ 25,83	15	387,45	180	4.649,40
		0201010399 biopsia de piramide nasal	R\$ 18,33	1	18,33	12	219,96
		0201010410 biopsia de prostata	R\$ 92,38	1	92,38	12	1.108,56
		0201010470 biopsia de tireoide ou paratireoide	R\$ 23,73	4	94,92	48	1.139,04

		020101585 puncao de mama por agulha fina	R\$ 66,00	4	264,00	48	3.168,00
		0201010526 biópsia dos tecidos moles da boca	R\$ 21,56	1	21,56	12	258,72
		0201010607 puncao de mama por agulha grossa	R\$ 140,00	2	280,00	24	3.360,00
		0201010666 biopsia do colo uterino	R\$ 18,33	1	18,33	12	219,96
Forma Organização		Coleta de material por meio de punção/biópsia	R\$ 535,24	34	1.306,05	408	15.672,60
020201	Exames bioquímicos	0202010023 determinação de capacidade de fixação do ferro	R\$ 2,01	60	120,60	720	1.447,20
		0202010040 determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	R\$ 3,63	60	217,80	720	2.613,60
		0202010112 dosagem de ácido ascórbico	R\$ 2,01	40	80,40	480	964,80
		0202010120 dosagem de ácido úrico	R\$ 1,85	400	740,00	4.800	8.880,00
		0202010147 dosagem de aldolase	R\$ 3,68	5	18,40	60	220,80
		0202010155 dosagem de alfa-1-antitripsina	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010163 dosagem de alfa-1-glicoproteína acida	R\$ 3,68	7	25,76	84	309,12
		0202010180 dosagem de amilase	R\$ 2,25	120	270,00	1.440	3.240,00
		0202010198 dosagem de amônia	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202010201 dosagem de bilirrubina total e frações	R\$ 2,01	350	703,50	4.200	8.442,00
		0202010210 dosagem de cálcio	R\$ 1,85	250	462,50	3.000	5.550,00
		0202010228 dosagem de cálcio ionizável	R\$ 3,51	100	351,00	1.200	4.212,00
		0202010252 dosagem de ceruloplasmina	R\$ 3,68	3	11,04	36	132,48
		0202010260 dosagem de cloreto	R\$ 1,85	30	55,50	360	666,00
		0202010279 dosagem de colesterol hdí	R\$ 3,51	600	2.106,00	7.200	25.272,00
		0202010287 dosagem de colesterol ldl	R\$ 3,51	600	2.106,00	7.200	25.272,00
		0202010295 dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	600	1.110,00	7.200	13.320,00
		0202010317 dosagem de creatinina	R\$ 1,85	1.000	1.850,00	12.000	22.200,00
		0202010325 dosagem de creatinofosfoquinase (cpk)	R\$ 3,68	100	368,00	1.200	4.416,00
		0202010350 dosagem de desidrogenase glutâmica	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202010368 dosagem de desidrogenase láctica	R\$ 3,68	150	552,00	1.800	6.624,00
		0202010376 dosagem de desidrogenase láctica (isoenzimas fracionadas)	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010384 dosagem de ferritina	R\$ 15,59	70	1.091,30	840	13.095,60
		0202010392 dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	100	351,00	1.200	4.212,00
		0202010406 dosagem de folato	R\$ 15,65	70	1.095,50	840	13.146,00
		0202010414 dosagem de fosfatase acida total	R\$ 2,01	1	2,01	12	24,12
		0202010422 dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	300	603,00	3.600	7.236,00
		0202010430 dosagem de fosforo	R\$ 1,85	150	277,50	1.800	3.330,00
		0202010449 dosagem de fração prostática da fosfatase acida	R\$ 2,01	2	4,02	24	48,24

		0202010465 dosagem de gama-glutamil-transferase (gama gt)	R\$ 3,51	200	702,00	2.400	8.424,00
		0202010473 dosagem de glicose	R\$ 1,85	1.000	1.850,00	12.000	22.200,00
		0202010481 dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010490 dosagem de haptoglobina	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010503 dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	200	1.572,00	2.400	18.864,00
		0202010520 dosagem de isomerase-fosfohexose	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202010538 dosagem de lactato	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010546 dosagem de leucino-aminopeptidase	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202010554 dosagem de lipase	R\$ 2,25	30	67,50	360	810,00
		0202010562 dosagem de magnésio	R\$ 2,01	200	402,00	2.400	4.824,00
		0202010600 dosagem de potássio	R\$ 1,85	600	1.110,00	7.200	13.320,00
		0202010619 dosagem de proteínas totais	R\$ 1,40	50	70,00	600	840,00
		0202010627 dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	150	277,50	1.800	3.330,00
		0202010635 dosagem de sódio	R\$ 1,85	700	1.295,00	8.400	15.540,00
		0202010643 dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (tgo)	R\$ 2,01	800	1.608,00	9.600	19.296,00
		0202010651 dosagem de transaminase glutamico-piruvica (tgp)	R\$ 2,01	800	1.608,00	9.600	19.296,00
		0202010660 dosagem de transferrina	R\$ 4,12	50	206,00	600	2.472,00
		0202010678 dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	600	2.106,00	7.200	25.272,00
		0202010694 dosagem de ureia	R\$ 1,85	900	1.665,00	10.800	19.980,00
		0202010708 dosagem de vitamina b12	R\$ 15,24	80	1.219,20	960	14.630,40
		0202010716 eletroforese de lipoproteínas	R\$ 3,68	1	3,68	12	44,16
		0202010724 eletroforese de proteínas	R\$ 4,42	10	44,20	120	530,40
		0202010732 gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (exceto base)	R\$ 15,65	25	391,25	300	4.695,00
		0202010759 teste de tolerância a insulina / hipoglicemiantes orais	R\$ 6,55	1	6,55	12	78,60
		0202010767 dosagem de 25 hidroxivitamina d	R\$ 15,24	150	2.286,00	1.800	27.432,00
		202010775 determinação de crematório no leite humano ordenhado	R\$ 1,53	220	336,60	2.640	4.039,20
		202010783 acidez titulável no leite humano (domic)	R\$ 3,04	220	668,80	2.640	8.025,60
		Forma Organização	Exames bioquímicos	R\$ 228,44	12.164	R\$ 34.100,55	145.968
						R\$ 409.206,60	
		0202020010 citoquímica hematológica	R\$ 6,48	1	6,48	12	77,76
		0202020037 contagem de reticulócitos	R\$ 2,73	50	136,50	600	1.638,00
		0202020045 determinação de curva de resistência globular	R\$ 2,73	1	2,73	12	32,76
		0202020070 determinação de tempo de coagulação	R\$ 2,73	1	2,73	12	32,76
		0202020126 determinação de tempo de trombina	R\$ 2,85	1	2,85	12	34,20

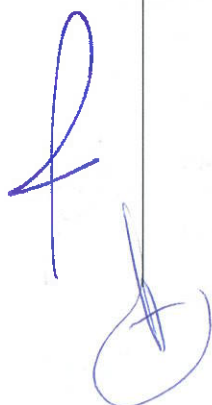
		0202020134 determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (ttp ativada)	R\$ 5,77	200	1.154,00	2.400	13.848,00
		0202020142 determinação de tempo e atividade da protrombina (tap)	R\$ 2,73	350	955,50	4.200	11.466,00
		0202020150 determinação de velocidade de hemossedimentação (vhs)	R\$ 2,73	150	409,50	1.800	4.914,00
		0202020169 dosagem de anticoagulante circulante	R\$ 4,11	1	4,11	12	49,32
		0202020177 dosagem de antitrombina iii	R\$ 6,48	1	6,48	12	77,76
020202	Exames hematológicos e hemostasia	0202020207 dosagem de fator v	R\$ 4,73	3	14,19	36	170,28
		0202020223 dosagem de fator viii	R\$ 6,63	1	6,63	12	79,56
		0202020274 dosagem de fator xii	R\$ 10,51	3	31,53	36	378,36
		0202020290 dosagem de fibrinogênio	R\$ 4,60	2	9,20	24	110,40
		0202020304 dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	1	1,53	12	18,36
		0202020355 eletroforese de hemoglobina	R\$ 5,41	5	27,05	60	324,60
		0202020380 hemograma completo	R\$ 4,11	1.400	5.754,00	16.800	69.048,00
		0202020410 pesquisa de células LE	R\$ 4,11	1	4,11	12	49,32
		0202020444 pesquisa de hemoglobina s	R\$ 2,73	1	2,73	12	32,76
		0202020541 teste direto de antiglobulina humana (tad)	R\$ 2,73	20	54,60	240	655,20
	Forma Organização	Exames hematológicos e hemostasia	R\$ 86,43	2.193	R\$8.586,45	26.316	R\$103.037,40
020203	Exames sorológicos e imunológicos	0202030024 contagem de linfócitos cd4/cd8	R\$ 15,00	50	750,00	600	9.000,00
		0202030040 detecção de ma do hiv-1 (qualitativo)	R\$ 65,00	40	2.600,00	480	31.200,00
		0202030067 determinação de complemento (ch50)	R\$ 9,25	20	185,00	240	2.220,00
		0202030075 determinação de fator reumatoide	R\$ 2,83	40	113,20	480	1.358,40
		0202030083 determinação quantitativa de proteína c reativa	R\$ 9,25	300	2.775,00	3.600	33.300,00
		0202030091 dosagem de alfa-fetoproteína	R\$ 15,06	50	753,00	600	9.036,00
		0202030105 dosagem de antígeno prostático específico (psa)	R\$ 16,42	50	821,00	600	9.852,00
		0202030113 dosagem de beta-2-microglobulina	R\$ 13,55	3	40,65	36	487,80
		0202030121 dosagem de complemento c3	R\$ 17,16	50	858,00	600	10.296,00
		0202030130 dosagem de complemento c4	R\$ 17,16	50	858,00	600	10.296,00
		0202030148 dosagem de crioaglutinina	R\$ 2,83	1	2,83	12	33,96

		0202030156 dosagem de imunoglobulina a (iga)	R\$ 17,16	20	343,20	240	4.118,40
		0202030164 dosagem de imunoglobulina e (ige)	R\$ 9,25	30	277,50	360	3.330,00
		0202030180 dosagem de imunoglobulina m (igm)	R\$ 17,16	7	120,12	84	1.441,44
		0202030202 dosagem de proteína c reativa	R\$ 2,83	7	19,81	84	237,72
		0202030253 pesquisa de anticorpo igg anticardiolipina	R\$ 10,00	20	200,00	240	2.400,00
		0202030261 pesquisa de anticorpo igm anticardiolipina	R\$ 10,00	13	130,00	156	1.560,00
		0202030270 pesquisa de anticorpos anti-dna	R\$ 8,67	2	17,34	24	208,08
		0202030296 pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 (western blot)	R\$ 85,00	3	255,00	36	3.060,00
		0202030300 pesquisa de anticorpos anti-hiv-1 + hiv-2 (elisa)	R\$ 10,00	280	2.800,00	3.360	33.600,00
		0202030318 pesquisa de anticorpos anti-htlv-1 + htlv-2	R\$ 18,55	20	371,00	240	4.452,00
		0202030326 pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteína (mp)	R\$ 17,16	3	51,48	36	617,76
		0202030342 pesquisa de anticorpos anti-sm	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030369 pesquisa de anticorpos anti-ss-b (la)	R\$ 18,55	30	556,50	360	6.678,00
		0202030377 pesquisa de anticorpos antiadenovirus	R\$ 9,25	1	9,25	12	111,00
		0202030393 pesquisa de anticorpos antiaspergillus	R\$ 9,25	1	9,25	12	111,00
		0202030407 pesquisa de anticorpos antibrucelas	R\$ 3,70	5	18,50	60	222,00
		0202030423 pesquisa de anticorpos anticlamidia (por imunofluorescencia)	R\$ 10,00	1	10,00	12	120,00
		0202030458 pesquisa de anticorpos antiescleroderma (scl 70)	R\$ 10,00	3	30,00	36	360,00
		0202030466 pesquisa de anticorpos antiespermatozoides	R\$ 9,70	10	97,00	120	1.164,00
		0202030474 pesquisa de anticorpos antiestreptolisina o (aslo)	R\$ 2,83	1	2,83	12	33,96
		0202030482 pesquisa de anticorpos antifgado	R\$ 10,00	1	10,00	12	120,00
020203	Exames sorológicos e imunológicos	0202030512 pesquisa de anticorpos antilhota de langerhans	R\$ 10,00	1	10,00	12	120,00
		0202030555 pesquisa de anticorpos antimicrosomas	R\$ 17,16	20	343,20	240	4.118,40
		0202030563 pesquisa de anticorpos antimitocondria	R\$ 17,16	3	51,48	36	617,76
		0202030580 pesquisa de anticorpos antimusculo liso	R\$ 17,16	3	51,48	36	617,76
		0202030628 pesquisa de anticorpos antitireoglobulina	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030636 pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite b (anti-hbs)	R\$ 18,55	200	3.710,00	2.400	44.520,00

		0202030644 pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite b (anti-hbe)	R\$ 18,55	40	742,00	480	8.904,00
		0202030652 pesquisa de anticorpos contra histoplasma	R\$ 7,78	1	7,78	12	93,36
		0202030660 pesquisa de anticorpos contra o sporotrix schenkii	R\$ 9,71	1	9,71	12	116,52
		0202030679 pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv)	R\$ 18,55	200	3.710,00	2.400	44.520,00
		0202030695 pesquisa de anticorpos contra o vírus do sarampo	R\$ 9,25	1	9,25	12	111,00
		0202030709 pesquisa de anticorpos contra paracoccidioides brasiliensis	R\$ 4,10	10	41,00	120	492,00
		0202030717 pesquisa de anticorpos e/ou antígeno do vírus sincicial respiratório	R\$ 18,55	2	37,10	24	445,20
		0202030741 pesquisa de anticorpos igg anticitomegalovirus	R\$ 11,00	180	1.980,00	2.160	23.760,00
		0202030768 pesquisa de anticorpos igg antitoxoplasma	R\$ 16,97	100	1.697,00	1.200	20.364,00
		0202030776 pesquisa de anticorpos igg antitrypanosoma cruzi	R\$ 9,25	2	18,50	24	222,00
		0202030784 pesquisa de anticorpos igg contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-igg)	R\$ 18,55	80	1.484,00	960	17.808,00
		0202030792 pesquisa de anticorpos igg contra arbovirus (dengue e febre amarela)	R\$ 30,00	25	750,00	300	9.000,00
		0202030806 pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da hepatite a (hav-igg)	R\$ 18,55	25	463,75	300	5.565,00
		0202030814 pesquisa de anticorpos igg contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	50	858,00	600	10.296,00
		0202030830 pesquisa de anticorpos igg contra o vírus epstein-barr	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030849 pesquisa de anticorpos igg contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030857 pesquisa de anticorpos igm anticitomegalovirus	R\$ 11,61	150	1.741,50	1.800	20.898,00
		0202030865 pesquisa de anticorpos igm antileishmanias	R\$ 10,00	10	100,00	120	1.200,00
		0202030873 pesquisa de anticorpos igm antitoxoplasma	R\$ 18,55	100	1.855,00	1.200	22.260,00
		0202030890 pesquisa de anticorpos igm contra antígeno central do vírus da hepatite b (anti-hbc-igm)	R\$ 18,55	50	927,50	600	11.130,00
		0202030911 pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da hepatite a (hav-igg)	R\$ 18,55	20	371,00	240	4.452,00
		0202030920 pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da rubéola	R\$ 17,16	50	858,00	600	10.296,00
		0202030938 pesquisa de anticorpos igm contra o vírus da varicela-herpes zoster	R\$ 17,16	3	51,48	36	617,76
		0202030946 pesquisa de anticorpos igm contra o vírus epstein-barr	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030954 pesquisa de anticorpos igm contra o vírus herpes simples	R\$ 17,16	10	171,60	120	2.059,20
		0202030962 pesquisa de antígeno carcinoembrionário (cea)	R\$ 13,35	20	267,00	240	3.204,00

020203

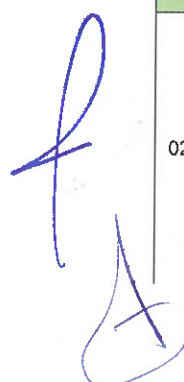
Exames sorológicos e imunológicos

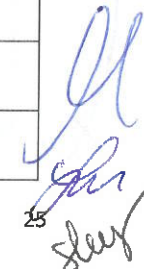




		0202030970 pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag)	R\$ 18,55	300	5.565,00	3.600	66.780,00
		0202031012 pesquisa de fator reumatoide (waler-rose)	R\$ 4,10	1	4,10	12	49,20
		0202031110- teste não treponemico p/ detecção de sífilis	R\$ 2,83	700	1.981,00	8.400	23.772,00
		0202031101 reacao de montenegro id	R\$ 2,83	1	2,83	12	33,96
		0202031128 teste fta-abs igg p/ diagnostico da sífilis	R\$ 10,00	20	200,00	240	2.400,00
		0202031179 vdrl p/ detecccão de sífilis em gestante	R\$ 2,83	300	849,00	3.600	10.188,00
		0202031187 dosagem de anticorpos antitransglutaminase recombinante humano iga	R\$ 18,55	20	371,00	240	4.452,00
	Forma Organização	Exames sorológicos e imunológicos	R\$ 1.048,15	3.861	47.233,72	46.332	566.804,64
020204	Exames coprológicos	0202040020 dosagem de gordura fecal	R\$ 3,04	1	3,04	12	36,48
		0202040097 pesquisa de leucocitos nas fezes	R\$ 1,65	1	1,65	12	19,80
		0202040127 pesquisa de ovos e cistos de parasitas	R\$ 1,65	60	99,00	720	1.188,00
		0202040135 pesquisa de rotavirus nas fezes	R\$ 10,25	1	10,25	12	123,00
		0202040143 pesquisa de sangue oculto nas fezes	R\$ 1,65	20	33,00	240	396,00
		0202040178 pesquisa de trofozoitas nas fezes	R\$ 1,65	60	99,00	720	1.188,00
	Forma Organização	Exames coprológicos	R\$ 19,89	143	245,94	1.716	2.951,28
020205	Exames de uroanálise	0202050017 analise de caracteres fisicos, elementos e sedimento da urina	R\$ 3,70	550	2.035,00	6.600	24.420,00
		0202050025 clearance de creatinina	R\$ 3,51	10	35,10	120	421,20
		0202050041 clearance de ureia	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202050068 determinação de osmolalidade	R\$ 3,70	1	3,70	12	44,40
		0202050084 dosagem de citrato	R\$ 2,01	2	4,02	24	48,24
		0202050092 dosagem de microalbumina na urina	R\$ 8,12	250	2.030,00	3.000	24.360,00
		0202050106 dosagem de oxalato	R\$ 3,68	2	7,36	24	88,32
		0202050114 dosagem de proteinas (urina de 24 horas)	R\$ 2,04	150	306,00	1.800	3.672,00
		0202050181 pesquisa de cadeias leves kappa e lambda	R\$ 2,40	1	2,40	12	28,80
		0202050190 pesquisa de cistina na urina	R\$ 2,04	5	10,20	60	122,40
		0202050211 pesquisa de erros inatos do metabolismo na urina	R\$ 3,70	1	3,70	12	44,40
		0202050262 pesquisa de homocistina na urina	R\$ 2,04	4	8,16	48	97,92
	Forma Organização	Exames de uroanálise	R\$ 40,45	977	4.449,15	11.724	53.389,80
020206	Exames hormonais	0202060020 determinação de retenção de t3	R\$ 12,54	40	501,60	480	6.019,20
		0202060039 determinação de t3 reverso	R\$ 14,69	30	440,70	360	5.288,40
		0202060047 dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona	R\$ 10,20	20	204,00	240	2.448,00
		0202060080 dosagem de adrenocorticotrofico (acth)	R\$ 14,12	2	28,24	24	338,88
		0202060098 dosagem de aldosterona	R\$ 11,89	1	11,89	12	142,68

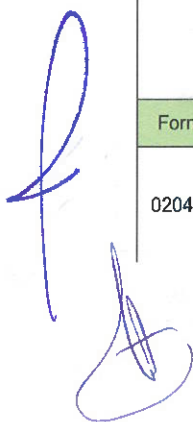
		0202060110 dosagem de androstenediona	R\$ 11,53	10	115,30	120	1.383,60
		02.02.06.012-8 - dosagem de calcitonina	R\$ 14,38	4	57,52	48	690,24
		0202060136 dosagem de cortisol	R\$ 9,86	40	394,40	480	4.732,80
		0202060144 dosagem de dehidroepiandrosterona (dhea)	R\$ 11,25	10	112,50	120	1.350,00
		0202060152 dosagem de dihidrotestoterona (dht)	R\$ 11,71	1	11,71	12	140,52
		0202060160 dosagem de estradiol	R\$ 10,15	35	355,25	420	4.263,00
		0202060187 dosagem de estrona	R\$ 11,12	1	11,12	12	133,44
		0202060209 dosagem de globulina transportadora de tiroxina	R\$ 15,35	80	1.228,00	960	14.736,00
		0202060217 dosagem de gonadotrofina corionica humana (hcg, beta hcg)	R\$ 7,85	130	1.020,50	1.560	12.246,00
020206	Exames hormonais	0202060225 dosagem de hormonio de crescimento (hgh)	R\$ 10,21	4	40,84	48	490,08
		0202060233 dosagem de hormonio foliculo-estimulante (fsh)	R\$ 7,89	50	394,50	600	4.734,00
		0202060241 dosagem de hormonio luteinizante (lh)	R\$ 8,97	40	358,80	480	4.305,60
		0202060250 dosagem de hormonio tireoestimulante (tsh)	R\$ 8,96	450	4.032,00	5.400	48.384,00
		0202060268 dosagem de insulina	R\$ 10,17	30	305,10	360	3.661,20
		0202060276 dosagem de paratomonio	R\$ 43,13	11	474,43	132	5.693,16
		0202060284 dosagem de peptideo c	R\$ 15,35	15	230,25	180	2.763,00
		0202060292 dosagem de progesterona	R\$ 10,22	8	81,76	96	981,12
		0202060306 dosagem de prolactina	R\$ 10,15	40	406,00	480	4.872,00
		0202060314 dosagem de renina	R\$ 13,19	1	13,19	12	158,28
		0202060322 dosagem de somatomedina c (igf1)	R\$ 15,35	8	122,80	96	1.473,60
		0202060330 dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (dheas)	R\$ 13,11	15	196,65	180	2.359,80
		0202060349 dosagem de testosterona	R\$ 10,43	50	521,50	600	6.258,00
		0202060357 dosagem de testosterona livre	R\$ 13,11	30	393,30	360	4.719,60
0202060365 dosagem de tireoglobulina	R\$ 15,35	3	46,05	36	552,60		
0202060373 dosagem de tiroxina (t4)	R\$ 8,76	50	438,00	600	5.256,00		
0202060381 dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	R\$ 11,60	400	4.640,00	4.800	55.680,00		
0202060438 teste de estimulo do hgh apos glucagon	R\$ 12,01	1	12,01	12	144,12		
Forma Organização		Exames hormonais	R\$ 404,60	1.610	17.199,91	19.320	206.398,92
020208	Exames toxicológicos ou de monitorização te	0202070042 dosagem de acido metil-hipurico	R\$ 2,04	1	2,04	12	24,48
		0202070050 dosagem de acido valproico	R\$ 15,65	1	15,65	12	187,80
		0202070123 dosagem de barbituratos	R\$ 13,13	1	13,13	12	157,56
		0202070131 dosagem de benzodiazepinicos	R\$ 13,48	1	13,48	12	161,76





		0202070190 dosagem de cobre	R\$ 3,51	1	3,51	12	42,12
		0202070247 dosagem de formaldeído	R\$ 3,51	2	7,02	24	84,24
		0202070352 dosagem de zinco	R\$ 15,65	8	125,20	96	1.502,40
	Forma Organização	Exames toxicológicos ou de monitorização te	R\$ 66,97	15	180,03	180	2.160,36
020208	Exames microbiológicos	0202080021 antibiograma c/ concentração inibitoria minima	R\$ 13,33	350	4.665,50	4.200	55.986,00
		0202080048 baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnóstica)	R\$ 4,20	60	252,00	720	3.024,00
		0202080072 bacteroscopia (gram)	R\$ 2,80	1	2,80	12	33,60
		0202080099 cultura do leite humano (pos-pasteurização)	R\$ 4,33	180	779,40	2.160	9.352,80
		0202080110 cultura para baar	R\$ 5,63	14	78,82	168	945,84
020208	Exames microbiológicos	0202080137 cultura para identificação de fungos	R\$ 4,19	20	83,80	240	1.005,60
		0202080145 exame microbiologico a fresco (direto)	R\$ 2,80	20	56,00	240	672,00
		0202080153 hemocultura	R\$ 11,49	30	344,70	360	4.136,40
		0202080161 identificação automatizada de microorganismos	R\$ 5,63	350	1.970,50	4.200	23.646,00
	Forma Organização	Exames em outros líquidos biológicos	R\$ 54,40	1.025	8.233,52	12.300	98.802,24
20209	Exames em outros líquidos biológicos	0202090060 contagem global de celulas no liquor	R\$ 1,89	3	5,67	36	68,04
		0202090159 eletroforese de proteinas c/ concentracao no liquor	R\$ 5,23	1	5,23	12	62,76
		0202090230 pesquisa de caracteres fisicos no liquor	R\$ 1,89	3	5,67	36	68,04
	Forma Organização	Exames em outros líquidos biológicos	R\$ 9,01	7	16,57	84	198,84
020210	Exames de genética	0202100014 determinação de cariotipo em cultura de longa duracao (c/ tecnica de bandas)	R\$ 32,48	10	324,80	120	3.897,60
		0202100030 determinação de cariotipo em sangue periferico (c/ tecnica de bandas)	R\$ 32,48	10	324,80	120	3.897,60
	Forma Organização	Exames de genética	R\$ 64,96	20	649,60	240	7.795,20
020211	Exames para triagem neonatal	0202110010 detecção de variantes da hemoglobina (diagnostico tardio)	R\$ 8,80	850	7.480,00	10.200	89.760,00
		0202110044 dosagem de fenilalanina (controle / diagnostico tardio)	R\$ 5,50	65	357,50	780	4.290,00
		0202110060 dosagem de fenilalanina tsh ou t4 e deteccao da variante de hemoglobina	R\$ 20,90	4.500	94.050,00	54.000	1.128.600,00
		0202110079 dosagem de tripsina imunorreativa	R\$ 5,50	3.500	19.250,00	42.000	231.000,00
		0202110095 dosagem de 17 hidrox progesterona em papel de filtro (componente do teste do pezinho)	R\$ 8,00	3.500	28.000,00	42.000	336.000,00
		0202110109 dosagem da atividade da biotinidase em amostras de sangue em papel de filtro (componente do teste do	R\$ 5,50	3.500	19.250,00	42.000	231.000,00
		0202110141 dosagem de cloreto no suor	R\$ 150,00	15	2.250,00	180	27.000,00
	Forma Organização	Exames para triagem neonatal	R\$ 204,20	15.930	170.637,50	191.160	2.047.650,00

020212	Exames imunohematológicos	0202120023 determinação direta e reversa de grupo abo	R\$ 1,37	80	109,60	960	16,44
		0202120082 pesquisa de fator rh (inclui d fraco)	R\$ 1,37	100	137,00	1.200	1.644,00
		0202120090 teste indireto de antiglobulina humana (tia)	R\$ 2,73	20	54,60	240	655,20
		0202120104 titulação de anticorpos anti a e/ou anti b	R\$ 5,79	30	173,70	360	2.084,40
Forma Organização		Exames imunohematológicos	R\$ 11,26	230	474,90	2.760	4.400,04
020301	Exames citopatológicos	0203010019 exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	R\$ 6,97	30	209,10	360	2.509,20
		0203010035 exame de citologia oncotica (exceto cervico-vaginal)	R\$ 10,65	10	106,50	120	1.278,00
		0203010043 exame citopatológico de mama	R\$ 15,97	4	63,88	48	766,56
020301	Exames citopatológicos	0203010086 exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento	R\$ 7,30	170	1.241,00	2.040	14.892,00
Forma Organização		Exames citopatológicos	R\$ 40,89	214	1.620,48	2.568	19.445,76
020302	Exames anatomopatológicos	0203020022 exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica	R\$ 43,21	6	259,26	72	3.111,12
		0203020030 exame anatomopatológico para congelamento / parafina (exceto colo uterino e mama)- peça cirúrgica	R\$ 24,00	180	4.320,00	2.160	51.840,00
		0203020065 exame anatomopatológico de mama - biopsia	R\$ 24,00	5	120,00	60	1.440,00
		0203020073 exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica	R\$ 43,21	5	216,05	60	2.592,60
		0203020081 exame anatomopatológico do colo uterino - biopsia	R\$ 24,00	15	360,00	180	4.320,00
Forma Organização		Exames anatomopatológicos	R\$ 158,42	211	5.275,31	2.532	63.303,72
020401	Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,88	20	137,60	240	1.651,20
		0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	9,15	5	45,75	60	549,00
		0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,52	5	37,60	60	451,20
		0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,38	5	41,90	60	502,80
		0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,32	10	73,20	120	878,40
		0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,20	2	14,40	24	172,80
		Forma Organização		Exames radiológicos da cabeça e pescoço	R\$ 46,45	47	350,45
020402	Exames radiológicos da coluna vertebral	0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,33	25	208,25	300	2.499,00





		0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,19	10	81,90	120	982,80
		0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	10,29	1	10,29	12	123,48
		0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	10,96	55	602,80	660	7.233,60
		0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	14,90	2	29,80	24	357,60
020402	Exames radiológicos da coluna vertebral	0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	16,88	1	16,88	12	202,56
		0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	9,16	10	91,60	120	1.099,20
		0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	9,03	1	9,03	12	108,36
		0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	15,58	5	77,90	60	934,80
		0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,80	1	7,80	12	93,60
Forma Organização	Exames radiológicos da coluna vertebral	R\$ 111,12	111	1.136,25	1.332	13.635,00	
020403	Exames radiológicos do torax e mediastino	0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL Idade Mínima: 10 anos Idade Máxima: 130 anos	22,50	4	90,00	48	1.080,00
		0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,37	1	8,37	12	100,44
		0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	19,24	1	19,24	12	230,88
		0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,98	1	7,98	12	95,76
		0204030102 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,73	1	8,73	12	104,76
		0204030110 RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	27,27	1	27,27	12	327,24
		0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	5,56	1	5,56	12	66,72
		0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	14,32	1	14,32	12	171,84
		0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	12,02	2	24,04	24	288,48
		0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130	9,50	300	2.850,00	3.600	34.200,00

		anos					
		0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,88	4	27,52	48	330,24
		0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO Idade Mínima: 35 anos Idade Máxima: 130 anos	45,00	300	13.500,00	3.600	162.000,00
	Forma Organização	Exames radiológicos do tórax e mediastino	R\$ 187,37	617	16.583,03	7.404,00	198.996,36
020404	Exames radiológicos da cintura escapular e	0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,42	2	12,84	24	154,08
		0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,40	1	7,40	12	88,80
		0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	1	7,40	12	88,80
		0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,40	1	7,40	12	88,80
		0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,77	3	23,31	36	279,72
		0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,40	1	7,40	12	88,80
		0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	5,90	1	5,90	12	70,80
		0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	5,62	1	5,62	12	67,44
		0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,30	15	94,50	180	1.134,00
		0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,00	15	90,00	180	1.080,00
		0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,98	10	79,80	120	957,60
		0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,91	2	13,82	24	165,84
			Forma Organização	Exames radiológicos da cintura escapular e	R\$ 82,50	53,00	355,39
020405	Exames radiológicos do abdomen e pelve	0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	47,76	1	47,76	12	573,12
		0204050065 HISTEROSSALPINGOGRAFIA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	45,34	4	181,36	48	2.176,32
		0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	10,73	1	10,73	12	128,76
		0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	15,30	5	76,50	60	918,00
		0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,17	5	35,85	60	430,20
		0204050146 RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130	35,22	5	176,10	60	2.113,20

		anos					
020405	Exames radiológicos do abdômen e pelve	0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	47,59	5	237,95	60	2.855,40
		0204050162 RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	48,09	5	240,45	60	2.885,40
		0204050170 URETROCISTOGRAFIA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	52,11	5	260,55	60	3.126,60
Forma Organização	Exames radiológicos do abdômen e pelve	R\$ 309,31	36,00	1.267,25	432,00	15.207,00	
020406	Exames radiológicos da cintura pélvica e do	0204060060 Radiografia de articulação coxo-femoral Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,77	1	7,77	12	93,24
		0204060036 Escanometria Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,77	5	38,85	60	466,20
		0204060079 Radiografia de articulação sacro-iliaca Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,77	2	15,54	24	186,48
		0204060087 Radiografia de articulação tibio-tarsica Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,50	4	26,00	48	312,00
		0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,77	10	77,70	120	932,40
		0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,50	3	19,50	36	234,00
		0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,94	1	8,94	12	107,28
		0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,78	40	271,20	480	3.254,40
		0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	7,16	1	7,16	12	85,92
		0204060141 Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + oblíqua + 3 axiais) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	9,29	1	9,29	12	111,48
		0204060150 Radiografia de pé / dedos do pé Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	6,78	15	101,70	180	1.220,40
0204060168 Radiografia de perna Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	8,94	5	44,70	60	536,40		
Forma Organização	Exames radiológicos da cintura pélvica e do	R\$ 91,97	88,00	628,35	1.056,00	7.540,20	
020501	Ultrassonografias do sistema circulatório	0205010032 Ecocardiografia transtorácica Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 39,94	150	5.991,00	1.800	71.892,00
		0205010040 Ultrassonografia doppler colorido de vasos (ATE 3 VASOS) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 39,40	30	1.182,00	360	14.184,00
		0205010059 Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico Idade Mínima: 8 anos Idade Máxima: 60 anos	R\$ 42,90	10	429,00	120	5.148,00
Forma Organização	Ultrassonografias do sistema circulatório	R\$ 122,24	190	7.602,00	2.280	91.224,00	

020502	Ultrassono grafias dos demais sistemas	0205020020 PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 14,81	20	296,20	240	3.554,40
		0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	15	363,00	180	4.356,00
		0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 37,95	30	1.138,50	360	13.662,00
		0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	15	363,00	180	4.356,00
		0205020062 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	10	242,00	120	2.904,00
		0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	2	48,40	24	580,80
		0205020089 ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	5	121,00	60	1.452,00
		0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL Idade Mínima: 10 anos Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	18	435,60	216	5.227,20
		0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	3	72,60	36	871,20
		0205020119 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	6	145,20	72	1.742,40
		0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	15	363,00	180	4.356,00
		0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA Idade Mínima: 8 anos Idade Máxima: 60 anos	R\$ 24,20	20	484,00	240	5.808,00
		0205020151 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO Idade Mínima: 8 anos Idade Máxima: 60 anos	R\$ 39,60	15	594,00	180	7.128,00
		0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	5	121,00	60	1.452,00
		0205020178 Ultrassonografia transfontanela Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 4 anos	R\$ 24,20	5	121,00	60	1.452,00
0205020186 Ultrassonografia transvaginal Idade Mínima: 9 anos Idade Máxima: 130 anos	R\$ 24,20	30	726,00	360	8.712,00		
	Forma Organização	Ultrassonografias dos demais sistemas	R\$ 406,96	214	5.634,50	2.568	67.614,00
020901	Aparelho digestivo	0209010029 colonoscopia (colposcopia)	R\$ 112,66	20	2.253,20	240	27.038,40
		0209010037 esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16	30	1.444,80	360	17.337,60
		0209010053 retossigmoidoscopia	R\$ 23,13	5	115,65	60	1.387,80
	Forma Organização	Aparelho digestivo	R\$ 183,95	55	3.813,65	660	45.763,80
020902	Aparelho urinário	0209020016 cistoscopia e/ou uretroscopia e/ou uretroscopia	R\$ 18,00	1	18,00	12	216,00
	Forma Organização	Aparelho urinário	R\$ 18,00	1	18,00	12	216,00

020904	Aparelho respiratório	0209040017 broncoscopia (broncofibroscopia)	R\$ 36,02	8	288,16	96	3.457,92
		0209040041 videolaringoscopia	R\$ 45,50	6	273,00	72	3.276,00
	Forma Organização	Aparelho respiratório	R\$ 81,52	14	561,16	168	6.733,92
021102	Diagnóstico em cardiologia	0211020036 eletrocardiograma	R\$ 5,15	300	1.545,00	3.600	18.540,00
		0211020044 monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	R\$ 30,00	30	900,00	360	10.800,00
		0211020052 monitorização ambulatorial de pressão arterial	R\$ 10,07	20	201,40	240	2.416,80
		0211020060 teste de esforço / teste ergométrico	R\$ 30,00	65	1.950,00	780	23.400,00
	Forma Organização	Diagnóstico em cardiologia	R\$ 75,22	415	4.596,40	4.980	55.156,80
021104	Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	0211040029 colposcopia	R\$ 3,38	1	3,38	12	40,56
		0211040045 histeroscopia (diagnostica)	R\$ 25,00	4	100,00	48	1.200,00
		0211040061 toco cardiografia anteparto	R\$ 1,69	100	169,00	1.200	2.028,00
	Forma Organização	Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	R\$ 30,07	105	272,38	1.260	3.268,56
021105	Diagnóstico em neurologia	0211050032 eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (eeg)	R\$ 25,00	10	250,00	120	3.000,00
		0211050040 eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo c/ ou s/ foto estímulo (eeg)	R\$ 25,00	15	375,00	180	4.500,00
	Forma Organização	Diagnóstico em neurologia	R\$ 50,00	25	625,00	300	7.500,00
021106	Diagnóstico em oftalmologia	0211060011 biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 24,24	4	96,96	48	1.163,52
		0211060020 biomicroscopia de fundo de olho	R\$ 12,34	20	246,80	240	2.961,60
		0211060038 Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	R\$ 40,00	100	4.000,00	1.200	48.000,00
		0211060062 curva diária de pressão ocular cdpo (mínimo 3 medidas)	R\$ 10,11	70	707,70	840	8.492,40
		0211060100 fundoscopia	R\$ 3,37	220	741,40	2.640	8.896,80
		0211060119 gonioscopia	R\$ 6,74	300	2.022,00	3.600	24.264,00
		0211060127 mapeamento de retina com gráfico	R\$ 24,24	100	2.424,00	1.200	29.088,00
		0211060143 microscopia especular de cornea	R\$ 24,24	4	96,96	48	1.163,52
		0211060151 potencial de acuidade visual	R\$ 3,37	8	26,96	96	323,52
021106	Diagnóstico em oftalmologia	0211060178 retinografia colorida binocular	R\$ 24,68	10	246,80	120	2.961,60
		0211060186 retinografia fluorescente binocular (angiografia)	R\$ 64,00	5	320,00	60	3.840,00
		0211060259 tonometria	R\$ 3,37	300	1.011,00	3.600	12.132,00
		0211060267 topografia computadorizada de córnea	R\$ 24,24	1	24,24	12	290,88
	Forma Organização	Diagnóstico em oftalmologia	R\$ 264,94	1.142	11.964,82	13.704	143.577,84

021107	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	0211070041 audiometria tonal limiar (via aérea / ossea)	R\$ 21,00	15	315,00	180	3.780,00
		0211070149 emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	R\$ 13,51	20	270,20	240	3.242,40
		0211070157 estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (eoa)	R\$ 46,88	1	46,88	12	562,56
		0211070203 imitanciometria	R\$ 23,00	5	115,00	60	1.380,00
		0211070211 logaudiometria (ldv-irf-irf)	R\$ 26,25	1	26,25	12	315,00
		0211070262 potencial evocado auditivo de curta média e longa latência	R\$ 46,88	32	1.500,16	384	18.001,92
	Forma Organização	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	R\$ 177,52	74	2.273,49	888	27.281,88
021108		0211080055 prova de função pulmonar completa c/ broncodilatador (espirometria)	R\$ 6,36	100	636,00	1.200	7.632,00
	Forma Organização	Diagnóstico em pneumologia	R\$ 6,36	100	636,00	1.200	7.632,00
021109	Diagnóstico em urologia	0211090018 avaliação aerodinâmica completa	R\$ 7,62	4	30,48	48	365,76
	Forma Organização	Diagnóstico em urologia	R\$ 7,62	4	30,48	48	365,76
030101	Consultas médicas/outros profissionais de	0301010048 consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	R\$ 6,30	850	5.355,00	10.200	64.260,00
		0301010072 consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00	3.550	35.500,00	42.600	426.000,00
	Forma Organização	Consultas médicas/outros profissionais de	R\$ 16,30	4.400	40.855,00	52.800	490.260,00
030106	Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	0301060029 atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	R\$ 12,47	4	49,88	48	598,56
		0301060061 atendimento de urgência em atenção especializada	R\$ 11,00	1.000	11.000,00	12.000	132.000,00
	Forma Organização	Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	R\$ 23,47	1.004	11.049,88	12.048	132.598,56
030110	Atendimentos de enfermagem (em geral)	0301100012 administração de medicamentos na atenção especializada.	R\$ 0,63	100	63,00	1200	756,00
	Forma Organização	Atendimentos de enfermagem (em geral)	R\$ 0,63	100	63,00	1.200	756,00
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020016 pulso terapia i (por aplicação)	R\$ 57,75	130	7.507,50	1.560	90.090,00
		0303020024 pulso terapia ii (por aplicação)	R\$ 24,68	15	370,20	180	4.442,40
	Forma Organização	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	R\$ 82,43	145	7.877,70	1.740	94.532,40
030307	Tratamento de doenças	0303070013 dilatação de esôfago c/ ogivas sob visão endoscópica (por sessão)	R\$ 49,50	1	49,50	12	594,00

	do aparelho digestivo	0303070048 retirada de corpo estranho do esôfago	R\$ 49,50	1	49,50	12	594,00
		0303070056 retirada de corpo estranho do estomago / duodeno	R\$ 47,25	1	47,25	12	567,00
	Forma Organização	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	R\$ 146,25	3	146,25	36	1.755,00
030702	Endodontia	0307020037 obturação de dente decíduo	R\$ 5,59	1	5,59	12	67,08
	Forma Organização	Endodontia	R\$ 5,59	1	5,59	12	67,08
030703	Periodontia clínica	0307030032 raspagem coronaradicular (por sextante)	R\$ 1,24	1	1,24	12	14,88
	Forma Organização	Periodontia clínica	R\$ 1,24	1	1,24	12	14,88
030903	Terapias do aparelho geniturinário	0309030056 dilatacao de uretra (por sessão)	R\$ 1,52	1	1,52	12	18,24
		0309030064 dilatacao endoscopica uni / bilateral	R\$ 31,26	1	31,26	12	375,12
	Forma Organização	Terapias do aparelho geniturinário	R\$ 32,78	2	32,78	24	393,36
040101	Pequenas cirurgias	0401010015 curativo grau ii c/ ou s/ debridamento	R\$ 32,40	550	17.820,00	6.600	213.840,00
		0401010040 eletrocoagulacao de lesao cutanea	R\$ 11,84	1	11,84	12	142,08
		0401010058 excisao de lesao e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	R\$ 23,16	4	92,64	48	1.111,68
		0401010074 exeresse de tumor de pele e anexos / cisto sebaceo / lipoma	R\$ 12,46	20	249,20	240	2.990,40
		0401010090 fulguracao / cauterizacao quimica de lesoes cutaneas	R\$ 11,84	20	236,80	240	2.841,60
		0401010104 incisao e drenagem de abscesso	R\$ 11,84	1	11,84	12	142,08
		0401010112 retirada de corpo estranho subcutaneo	R\$ 11,84	5	59,20	60	710,40
	Forma Organização	Pequenas cirurgias	R\$ 115,38	601	18.481,52	7.212	221.778,24
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010270 remoção de cerumen de conduto auditivo externo uni/bilateral	R\$ 5,63	1	5,63	12	67,56
		0404010318 retirada de corpo estranho de ouvido / faringe / laringe / nariz	R\$ 26,42	1	26,42	12	317,04
	Forma Organização	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	R\$ 32,05	2	32,05	24	384,60
040501	Pálpebras e vias lacrimais	0405010079 exeresse de calazio e outras pequenas lesoes da palpebra e supercilios	R\$ 45,00	1	45,00	12	540,00
		0405010168 sondagem de vias lacrimais	R\$ 22,93	1	22,93	12	275,16
		0405010184 tratamento cirurgico de blefarocalase	R\$ 95,42	1	95,42	12	1.145,04
	Forma Organização	Palpebras e vias lacrimais	R\$ 163,35	3	163,35	36	1.960,20
040503	Corpo vítreo, retina, coroide e esclera	0405030045 fotocoagulacao a laser	R\$ 45,00	4	180,00	48	2.160,00
		0405030070 retinopexia c/ introflecao escleral	1.074,69	1	1.074,69	12	12.896,23
		0405030193 pan-fotocoagulação de retina a laser	R\$ 180,00	1	180,00	12	2.160,00
		0405030215 retinopexia pneumatica	R\$ 389,64	1	389,64	12	4.675,68
		0405030223 - Remoção de oleo de silicone	R\$ 468,00	1	468,00	12	5.616,00
	Forma Organização	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	R\$ 2.157,33	8	2.292,33	96	27.507,91

040504	Cavidade orbitária e globo ocular	0405040075 evisceracao de globo ocular	R\$ 672,69	1	672,69	12	8.072,28
		0405040202 tratamento de ptose palpebral	R\$ 323,34	1	323,34	12	3.880,08
		0405040210 reposicionamento de lente intraocular	R\$ 259,20	1	259,20	12	3.110,40
Forma Organização		Cavidade orbitária e globo ocular	R\$ 1.255,23	3	1.255,23	36	15.062,76
040505	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	0405050020 capsulotomia a yag laser	R\$ 45,00	20	900,00	240	10.800,00
		0405050097 facectomia c/ implante de lente intra-ocular	R\$ 443,00	8	3.544,00	96	42.528,00
		0405050100 facectomia s/ implante de lente intra-ocular	R\$ 403,00	1	403,00	12	4.836,00
		0405050119 facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular rigida	R\$ 543,00	1	543,00	12	6.516,00
		0405050151 implante secundario de lente intra-ocular - lio	R\$ 794,88	1	794,88	12	9.538,56
		0405050160 injecao subconjuntival / subtenoniana	R\$ 8,24	1	8,24	12	98,88
		0405050178 iridectomia cirurgica	R\$ 297,46	1	297,46	12	3.569,52
		0405050194 iridotomia a laser	R\$ 45,00	10	450,00	120	5.400,00
		0405050283 substituicao de lente intra-ocular	R\$ 554,88	1	554,88	12	6.658,56
		0405050321 trabeculectomia	R\$ 513,34	10	5.133,40	120	61.600,80
		0405050364 tratamento cirurgico de pteriglio	R\$ 139,70	5	698,50	60	8.382,00
Forma Organização		Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	R\$ 3.787,50	59	13.327,36	708	159.928,32
040602	Cirurgia vascular	0406020140 excisao e sutura de linfangioma / nevus	R\$ 29,86	2	59,72	24	716,64
Forma Organização		Cirurgia vascular	R\$ 29,86	2	59,72	24	716,64
040701	Esôfago, estômago e duodeno	0407010254 retirada de polipo do tubo digestivo por endoscopia	R\$ 29,84	1	29,84	12	358,08
		0407010327 tratamento esclerosante de lesões não hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica	R\$ 51,75	2	103,50	24	1.242,00
Forma Organização		Esôfago, estômago e duodeno	R\$ 81,59	3	133,34	36	1.600,08
040702	Intestinos , reto e anus	0407020390 retirada de corpo estranho / polipos do reto / colo sigmoide	R\$ 13,63	1	136,30	12	1.635,60
Forma Organização		Intestinos , reto e anus	R\$ 13,63	1	136,30	12	1.635,60
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040196 paracentese abdominal	R\$ 12,27	1	12,27	12	147,24
Forma Organização		Parede e cavidade abdominal	R\$ 12,27	1	12,27	12	147,24
040806	Gerais	0408060654 tratamento cirurgico de polidactilia nao articulada	R\$ 28,42	1	28,42	12	341,04
Forma Organização		Gerais	R\$ 28,42	1	28,42	12	341,04
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010170 instalacao endoscopica de cateter duplo j	R\$ 129,60	1	129,60	12	1.555,20
Forma Organização		Rim, ureter e bexiga	R\$ 129,60	1	129,60	12	1.555,20
040902	Uretra	0409020036 extracao endoscopica de corpo estranho / calculo na uretra c/ cistoscopia	R\$ 34,10	1	34,10	12	409,20
Forma Organização		Uretra	R\$ 34,10	1	34,10	12	409,20

040907	Vagina, vulva e perineo	0409070122 drenagem de glandula de bartholin / skene	R\$ 12,97	1	12,97	12	155,64
		0409070165 extirpacao de lesao de vulva / perineo (por electrocoagulacao ou fulguracao)	R\$ 13,54	1	13,54	12	162,48
Forma Organização		Vagina, vulva e perineo	R\$ 26,51	2	26,51	24	318,12
041001	Mama	0410010014 drenagem de abscesso de mama	R\$ 20,74	1	20,74	12	248,88
		0410010022 esvaziamento percutaneo de cisto mamario	R\$ 20,74	1	20,74	12	248,88
Forma Organização		Mama	R\$ 41,48	2	41,48	24	497,76
041701	Anestesias	0417010052 anestesia regional	R\$ 22,27	5	111,35	60	1.336,20
Forma Organização		Anestesias	R\$ 22,27	5	111,35	60	1.336,20
070105	OPM em gastroenterologia	0701050012 bolsa de colostomia fechada c/ adesivo microporoso	R\$ 7,30	250	1.825,00	3.000	21.900,00
		0701050020 bolsa de colostomia com adesivo microporo drenavel	R\$ 9,00	250	2.250,00	3.000	27.000,00
		0701050047 conjunto de placa e bolsa p/ ostoma intestinal (opm)	R\$ 18,00	2.600	46.800,00	31.200	561.600,00
Forma Organização		OPM em gastroenterologia	R\$ 34,30	3.100	50.875,00	37.200	610.500,00
070106	OPM em urologia	0701060018 barreiras protetoras de pele sintetica e/ou mista em forma de po / pasta e/ou placa	R\$ 17,50	90	1.575,00	1.080	18.900,00
		0701060026 bolsa coletora p/ urostomizados	R\$ 12,00	4	48,00	48	576,00
		0701060042 conjunto de placa e bolsa p/ urostomizados	R\$ 20,00	180	3.600,00	2.160	43.200,00
Forma Organização		OPM em urologia	R\$ 49,50	274	5.223,00	3.288	62.676,00
070206	OPM em urologia	0702060011 cateter duplo j	R\$ 141,52	1	141,52	12	1.698,24
Forma Organização		OPM em urologia	R\$ 141,52	1	141,52	12	1.698,24
Total				51.801	R\$511.624,77	621.612	R\$6.138.198,43

Obs: Os Exames radiológicos (020401 a020406), foram pactuados por Forma Organizacional, a fim de garantir/assegurar ao paciente SUS o acesso dentro do rol de procedimentos da tabela. Sendo assim, fica expressamente vetado ao prestador a não realização destes

7.3 Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

ESPECIALIDADE	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
CLÍNICA CIRÚRGICA	114	R\$ 152.749,57	1.368	R\$ 1.832.994,87
CLÍNICA OBSTÉTRICA	199	R\$ 128.786,46	2.388	R\$ 1.545.437,55
CLÍNICA MÉDICA	69	R\$ 107.120,14	828	R\$ 1.285.441,68
CLÍNICA PEDIÁTRICA	47	R\$ 126.936,37	564	R\$ 1.523.236,44
TOTAL	429	R\$ 515.592,54	5.148	R\$ 6.187.110,54

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

DETALHAMENTO DAS AÇÕES CIRURGICA DE MEDIA COMPLEXIDADE							
Forma Organização	Forma Organização	Proc Programado	VALOR MÉDIO PRODUÇÃO APROVADA	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
030106	Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	55,75	1	R\$ 55,75	12	R\$ 669,00
Forma Organização		Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	R\$ 55,75	1	R\$ 55,75	12	R\$ 669,00

040102	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e muco	0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	381,16	1	R\$ 381,16	12	R\$ 4.573,92
040102	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e muco	0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	157,03	1	R\$ 157,03	12	R\$ 1.884,36
040102	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e muco	0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	515,34	1	R\$ 515,34	12	R\$ 6.184,08
Forma Organização		Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e muco	R\$ 1.053,53	3	R\$ 1.053,53	36	R\$ 12.642,36
040201	Cirurgia de tireóide e paratireóide	0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	449,63	1	R\$ 449,63	12	R\$ 5.395,56
040201	Cirurgia de tireóide e paratireóide	0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	595,18	2	R\$ 1.190,36	24	R\$ 14.284,32
Forma Organização		Cirurgia da suprarrenal	R\$ 1.044,81	3	R\$ 1.639,99	36	R\$ 19.679,88
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010024 AMIGDALECTOMIA	335,14	1	R\$ 335,14	12	R\$ 4.021,68
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	387,49	2	R\$ 774,98	24	R\$ 9.299,76
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL	1.531,87	1	R\$ 1.531,87	12	R\$ 18.382,44
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	630,91	1	R\$ 630,91	12	R\$ 7.570,92
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010377 TRAQUEOSTOMIA	5.511,78	1	R\$ 5.511,78	12	R\$ 66.141,36
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010415 TURBINECTOMIA	327,86	1	R\$ 327,86	12	R\$ 3.934,32
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	254,15	1	R\$ 254,15	12	R\$ 3.049,80
040401	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	392,33	1	R\$ 392,33	12	R\$ 4.707,96
Forma Organização		Cirurgias de ouvido, nariz e garganta	R\$ 9.371,53	9	R\$ 9.759,02	108	R\$ 117.108,24
040403	Deformidade lábio palatal e crânio-facial	0404030033 OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.875,40	1	R\$ 1.875,40	12	R\$ 22.504,80
040403	Deformidade lábio palatal e crânio-facial	0404030076 LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	1.106,83	1	R\$ 1.106,83	12	R\$ 13.281,99
040403	Deformidade lábio palatal e crânio-facial	0404030084 ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	1.035,10	1	R\$ 1.035,10	12	R\$ 12.421,20
Forma Organização		Deformidade lábio palatal e crânio-facial	R\$ 4.017,33	3	R\$ 4.017,33	36	R\$ 48.207,99
040505	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	0405050356 TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	594,32	1	R\$ 594,32	12	R\$ 7.131,84
Forma Organização		Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	R\$ 594,32	1	R\$ 594,32	12	R\$ 7.131,84
040602	Cirurgia vascular	0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE	590,32	2	R\$ 1.180,64	24	R\$ 14.167,68



		VARIZES (BILATERAL)					
040602	Cirurgia vascular	0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	488,70	1	R\$ 488,70	12	R\$ 5.864,40
Forma Organização		Cirurgia vascular	R\$ 1.079,02	3	R\$ 1.669,34	36	R\$ 20.032,08
040701	Esôfago, estômago e duodeno	0407010076 ESOFAGOGASTRECTO MIA	1.185,67	1	R\$ 1.185,67	12	R\$ 14.228,04
040701	Esôfago, estômago e duodeno	0407010211 GASTROSTOMIA	4.247,38	1	R\$ 4.247,38	12	R\$ 50.968,56
040701	Esôfago, estômago e duodeno	0407010297 TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	798,06	1	R\$ 798,06	12	R\$ 9.576,72
Forma Organização		Esôfago, estômago e duodeno	R\$ 6.231,11	3	R\$ 6.231,11	36	R\$ 74.773,32
040702	Intestinos , reto e anus	0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A	980,96	1	R\$ 980,96	12	R\$ 11.771,52
040702	Intestinos , reto e anus	0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	2.791,23	1	R\$ 2.791,23	12	R\$ 33.494,76
040702	Intestinos , reto e anus	0407020071 COLECTOMIA TOTAL	2.680,34	1	R\$ 2.680,34	12	R\$ 32.164,08
040702	Intestinos , reto e anus	0407020101 COLOSTOMIA	9.599,26	1	R\$ 9.599,26	12	R\$ 115.191,12
040702	Intestinos , reto e anus	0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	820,96	1	R\$ 820,96	12	R\$ 9.851,52
040702	Intestinos , reto e anus	0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	381,39	1	R\$ 381,39	12	R\$ 4.576,68
040702	Intestinos , reto e anus	0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	787,89	1	R\$ 787,89	12	R\$ 9.454,68
040702	Intestinos , reto e anus	0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	269,90	2	R\$ 539,80	24	R\$ 6.477,60
040702	Intestinos , reto e anus	0407020284 HEMORROIDECTOMIA	341,77	2	R\$ 683,54	24	R\$ 8.202,48
040702	Intestinos , reto e anus	0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	8.965,16	1	R\$ 8.965,16	12	R\$ 107.581,92
040702	Intestinos , reto e anus	0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	203,78	1	R\$ 203,78	12	R\$ 2.445,36
Forma Organização		Intestinos , reto e anus	R\$ 27.822,64	13	R\$ 28.434,31	156	R\$ 341.211,72
040703	Pancreas, baco, figado e vias biliares	0407030026 COLECISTECTOMIA	2.667,27	1	R\$ 2.667,27	12	R\$ 32.007,24
040703	Pancreas, baco, figado e vias biliares	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A	769,14	8	R\$ 6.153,12	96	R\$ 73.837,44
040703	Pancreas, baco, figado e vias biliares	0407030131 HEPATECTOMIA PARCIAL	1.318,06	1	R\$ 1.318,06	12	R\$ 15.816,72
Forma Organização		Pancreas, baco, figado e vias biliares	R\$ 4.754,47	10	R\$ 10.138,45	120	R\$ 121.661,40

4

38

040704	Parede e cavidade abdominal	0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	612,48	1	R\$ 612,48	12	R\$ 7.349,76
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	813,78	1	R\$ 813,78	12	R\$ 9.765,36
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	779,58	1	R\$ 779,58	12	R\$ 9.354,96
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	548,40	1	R\$ 548,40	12	R\$ 6.580,80
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	454,53	1	R\$ 454,53	12	R\$ 5.454,36
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	2.370,41	2	R\$ 4.740,82	24	R\$ 56.889,84
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040170 LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC A PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	731,55	2	R\$ 1.463,10	24	R\$ 17.557,20
040704	Parede e cavidade abdominal	0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	1.789,76	1	R\$ 1.789,76	12	R\$ 21.477,12
Forma Organização		Parede e cavidade abdominal	R\$ 8.100,49	10	R\$ 11.202,45	120	R\$ 134.429,40
040801	Cintura escapular	0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	473,56				
040801	Cintura escapular	0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ACROMIOCLAVICULA R	466,10				
040801	Cintura escapular	0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA- LUXACAO ESCAPULO UMERAL AGUDA	396,96				
040801	Cintura escapular	0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	443,70				
040801	Cintura escapular	0408010231 TRATAMENTO CIRURGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB- ACROMIAL	297,20				
Forma Organização		Cintura escapular	R\$ 415,50	1	R\$ 415,50	12,00	R\$ 4.986,00
040802	Membros superiores	0408020326 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	241,15	1	R\$ 241,15	12	R\$ 2.893,80
Forma Organização		Membros superiores	R\$ 241,15	1	R\$ 241,15	12	R\$ 2.893,80
040805	Membros inferiores	0408050250 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU	205,18				

		LESAO FISARIA DO JOELHO					
040805	Membros inferiores	0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA -LUXACAO DO JOELHO	141,11				
040805	Membros inferiores	0408050276 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	123,55				
040805	Membros inferiores	0408050349 REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	1.150,45				
040805	Membros inferiores	0408050357 SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	288,06				
040805	Membros inferiores	0408050373 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	245,41				
040805	Membros inferiores	0408050764 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	289,88				
Forma Organização		Membros inferiores	R\$ 349,09	1	R\$ 349,09	12	R\$ 4.189,08
040806	Gerais	0408060085 BURSECTOMIA	261,13				
040806	Gerais	0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	408,39				
040806	Gerais	0408060131 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	472,34				
040806	Gerais	0408060174 OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.012,70				
040806	Gerais	0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	180,56				
040806	Gerais	0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	190,90				
040806	Gerais	0408060441 TENÓLISE	238,41				
040806	Gerais	0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	481,34				
Forma Organização		Gerais	R\$ 405,72	1	R\$ 405,72	12	R\$ 4.868,64
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010170 INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPL0 J	537,43	6	R\$ 3.224,58	72	R\$ 38.694,96
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010189 LITOTRIPSIA	386,87	1	R\$ 386,87	12	R\$ 4.642,44
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL	1.142,80	1	R\$ 1.142,80	12	R\$ 13.713,60
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010235 NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	801,50	2	R\$ 1.603,00	24	R\$ 19.236,00

040901	Rim, ureter e bexiga	0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTANEA	26.220,64	1	R\$ 26.220,64	12	R\$ 314.647,68
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010324 PIELOPLASTIA	652,16	1	R\$ 652,16	12	R\$ 7.825,92
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	616,94	1	R\$ 616,94	12	R\$ 7.403,28
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010561 URETEROLITOTOMIA	795,11	2	R\$ 1.590,22	24	R\$ 19.082,64
040901	Rim, ureter e bexiga	0409010570 URETEROPLASTIA	628,96	1	R\$ 628,96	12	R\$ 7.547,52
Forma Organização		Rim, ureter e bexiga	R\$ 31.782,41	16	R\$ 36.066,17	192	R\$ 432.794,04
040902	Uretra	0409020176 URETROTOMIA INTERNA	334,38	1	R\$ 334,38	12	R\$ 4.012,56
Forma Organização		Uretra	R\$ 334,38	1	334,38	12	4.013
040903	Próstata e vesícula seminal	0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1.116,64	1	R\$ 1.116,64	12	R\$ 13.399,68
040903	Próstata e vesícula seminal	0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	703,01	2	R\$ 1.406,02	24	R\$ 16.872,24
Forma Organização		Próstata e vesícula seminal	R\$ 1.819,65	3	R\$ 2.522,66	36	R\$ 30.271,92
040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	376,07	1	R\$ 376,07	12	R\$ 4.512,84
040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	406,26	1	R\$ 406,26	12	R\$ 4.875,12
040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	313,30	1	R\$ 313,30	12	R\$ 3.759,60
040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	257,56	1	R\$ 257,56	12	R\$ 3.090,72
040904	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0409040240 VASECTOMIA	339,91	1	R\$ 339,91	12	R\$ 4.078,92
Forma Organização		Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	R\$ 1.693,10	5	R\$ 1.693,10	60	R\$ 20.317,20
040904	Pênis	0409050016 AMPUTACAO DE PENIS	569,01	1	R\$ 569,01	12	R\$ 6.828,12
040904	Pênis	0409050083 POSTECTOMIA	269,27	1	R\$ 269,27	12	R\$ 3.231,24
Forma Organização		Pênis	R\$ 838,28	2	R\$ 838,28	24	R\$ 10.059,36
40906	Útero e anexos	0409060283 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	850,77	1	R\$ 850,77	12	R\$ 10.209,24
Forma Organização		Útero e anexos	R\$ 850,77	1	R\$ 850,77	12	R\$ 10.209,24
041001	Mama	0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	207,62	1	R\$ 207,62	12	R\$ 2.491,44
041001	Mama	0410010057 MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	905,13	1	R\$ 905,13	12	R\$ 10.861,56
041001	Mama	0410010065 MASTECTOMIA SIMPLES	547,12	1	R\$ 547,12	12	R\$ 6.565,44
041001	Mama	0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	517,30	2	R\$ 1.034,60	24	R\$ 12.415,20

041001	Mama	0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA	463,10	1	R\$ 463,10	12	R\$ 5.557,20
041001	Mama	0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	471,27	1	R\$ 471,27	12	R\$ 5.655,24
041001	Mama	0410010120 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	438,20	1	R\$ 438,20	12	R\$ 5.258,40
Forma Organização		Mama	R\$ 3.549,74	8	R\$ 4.067,04	96	R\$ 48.804,48
041201	Traqueia e brônquios	0412010119 TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FISTULA TRAQUEO-CUTANEA	516,22	1	R\$ 516,22	12	R\$ 6.194,64
Forma Organização		Traqueia e brônquios	R\$ 516,22	1	R\$ 516,22	12	R\$ 6.194,64
041204	Parede torácica	0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	2.001,69	1	R\$ 2.001,69	12	R\$ 24.020,28
Forma Organização		Parede torácica	R\$ 2.001,69	1	R\$ 2.001,69	12	R\$ 24.020,28
041304	Outras cirurgias plásticas/reparado ras	0413040046 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	629,84	1	R\$ 629,84	12	R\$ 7.558,08
041304	Outras cirurgias plásticas/reparado ras	0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	399,88	1	R\$ 399,88	12	R\$ 4.798,56
Forma Organização		Outras cirurgias plásticas/reparadoras	R\$ 1.029,72	2	R\$ 1.029,72	24	R\$ 12.356,64
041501	Múltiplas	0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2.543,06	10	R\$ 25.430,60	120	R\$ 305.167,20
Forma Organização		Múltiplas	R\$ 2.543,06	10	R\$ 25.430,60	120	R\$ 305.167,20
041504	Procedimentos cirúrgicos gerais	0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.191,88	1	R\$ 1.191,88	12	R\$ 14.302,56
Forma Organização		Procedimentos cirúrgicos gerais	R\$ 1.191,88	1	R\$ 1.191,88	12	R\$ 14.302,56
Total				114	R\$ 152.749,57	1.368	R\$ 1.832.994,87

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

DETALHAMENTO DAS AÇÕES OBSTETRICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR							
Forma Organizaç ão	Forma Organização	Proc Programado	VALOR MÉDIO PRODUÇÃO APROVADA	FISICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FISICO ANO	FINANCEIRO ANO
030310	Tratamento durante a gestação, parto e puer	0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMEN TE AO PUERPERIO	209,55	1	R\$ 209,55	12	R\$ 2.514,60
030310	Tratamento durante a gestação, parto e puer	0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	148,27	2	R\$ 296,54	24	R\$ 3.558,48

030310	Tratamento durante a gestação, parto e puer	0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	249,84	20	R\$ 4.996,80	240	R\$ 59.961,60
Forma Organização		Tratamento durante a gestação, parto e puer	R\$ 607,66	23	R\$ 5.502,89	276	R\$ 66.034,68
031001	Parto e nascimento	0310010039 PARTO NORMAL	542,60	30	R\$ 16.278,00	360	R\$ 195.336,00
031001	Parto e nascimento	0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO	777,16	30	R\$ 23.314,80	360	R\$ 279.777,60
Forma Organização		Parto e nascimento	R\$ 1.319,76	60	R\$ 39.592,80	720	R\$ 475.113,60
040906	Útero e anexos	0409060011 CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	223,38	2	R\$ 446,76	24	R\$ 5.361,12
040906	Útero e anexos	0409060038 CONIZACAO	506,42	5	R\$ 2.532,10	60	R\$ 30.385,20
040906	Útero e anexos	0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	447,45	8	R\$ 3.579,60	96	R\$ 42.955,20
040906	Útero e anexos	0409060054 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	234,64	1	R\$ 234,64	12	R\$ 2.815,68
040906	Útero e anexos	0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	190,89	4	R\$ 763,56	48	R\$ 9.162,72
040906	Útero e anexos	0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	490,95	2	R\$ 981,90	24	R\$ 11.782,80
040906	Útero e anexos	0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.111,70	2	R\$ 2.223,40	24	R\$ 26.680,80
040906	Útero e anexos	0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	697,80	7	R\$ 4.884,60	84	R\$ 58.615,20
040906	Útero e anexos	0409060178 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	227,34	1	R\$ 227,34	12	R\$ 2.728,08
040906	Útero e anexos	0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	406,62	3	R\$ 1.219,86	36	R\$ 14.638,32
040906	Útero e anexos	0409060194 MIOMECTOMIA	532,94	1	R\$ 532,94	12	R\$ 6.395,28
040906	Útero e anexos	0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	543,12	2	R\$ 1.086,24	24	R\$ 13.034,88
040906	Útero e anexos	0409060240 SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	405,47	1	R\$ 405,47	12	R\$ 4.865,67
Forma Organização		Útero e anexos	R\$ 6.018,72	39	R\$ 19.118,41	468	R\$ 229.420,95
040907	Vagina, vulva e períneo	0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	482,83	2	R\$ 965,66	24	R\$ 11.587,92
040907	Vagina, vulva e períneo	0409070084 COLPOPLASTIA ANTERIOR	374,14	3	R\$ 1.122,42	36	R\$ 13.469,04
040907	Vagina, vulva e períneo	0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	248,68	2	R\$ 497,36	24	R\$ 5.968,32
040907	Vagina, vulva e períneo	0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE	139,96	1	R\$ 139,96	12	R\$ 1.679,52

BARTOLIN							
040907	Vagina, vulva e perineo	0409070238 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	513,34	1	R\$ 513,34	12	R\$ 6.160,08
040907	Vagina, vulva e perineo	0409070254 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1.160,25	1	R\$ 1.160,25	12	R\$ 13.923,00
040907	Vagina, vulva e perineo	0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	119,35	1	R\$ 119,35	12	R\$ 1.432,20
040907	Vagina, vulva e perineo	0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	376,39	3	R\$ 1.129,17	36	R\$ 13.550,04
Forma Organização		Vagina, vulva e perineo	R\$ 3.414,94	14	R\$ 5.647,51	168	R\$ 67.770,12
041101	Parto	0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	1.248,69	35	R\$ 43.704,15	420	R\$ 524.449,80
041101	Parto	0411010034 PARTO CESARIANO	729,89	5	R\$ 3.649,45	60	R\$ 43.793,40
041101	Parto	0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	865,29	10	R\$ 8.652,90	120	R\$ 103.834,80
041101	Parto	0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO (NO PARTO ANTES DA ADMISSAO)	193,37	10	R\$ 1.933,70	120	R\$ 23.204,40
Forma Organização		Parto	R\$ 3.037,24	60	R\$ 57.940,20	720	R\$ 695.282,40
041102	Outras cirurgias relacionadas com o estado	0411020013CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	235,45	2	R\$ 470,90	24	R\$ 5.650,80
041102	Outras cirurgias relacionadas com o estado	0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	513,75	1	R\$ 513,75	12	R\$ 6.165,00
Forma Organização		Outras cirurgias relacionadas com o estado	R\$ 749,20	3	R\$ 984,65	36	R\$ 11.815,80
Total				199	R\$ 128.786,46	2388	R\$ 1.545.437,55

PROCEDIMENTOS CLINICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

DETALHAMENTO DAS AÇÕES CLÍNICA MÉDICA DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR							
Forma Organização	Forma Organização	Proc Programado	VALOR MÉDIO PRODUÇÃO APROVADA	FISICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FISICO ANO	FINANCEIRO ANO
030106	Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	99,13	1	R\$ 99,13	12	R\$ 1.189,56
Forma Organização		Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	R\$ 99,13	1	R\$ 99,13	12	R\$ 1.189,56
030301	Tratamento de doenças infecciosas e	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS	5.021,72	8	R\$ 40.173,76	96	R\$ 482.085,12

	parasit	BACTERIANAS					
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 a B64)	311,22	1	R\$ 311,22	12	R\$ 3.734,64
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010088 TRATAMENTO DE HANSENÍASE	400,85	1	R\$ 400,85	12	R\$ 4.810,20
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	241,06	1	R\$ 241,06	12	R\$ 2.892,72
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	307,36	1	R\$ 307,36	12	R\$ 3.688,32
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	231,94	1	R\$ 231,94	12	R\$ 2.783,28
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	1.762,78	1	R\$ 1.762,78	12	R\$ 21.153,36
Forma Organização		Tratamento de doenças infecciosas e parasit	R\$ 8.276,93	14	R\$ 43.428,97	168	R\$ 521.147,64
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	603,65	1	R\$ 603,65	12	R\$ 7.243,80
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	828,64	1	R\$ 828,64	12	R\$ 9.943,68
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	946,28	1	R\$ 946,28	12	R\$ 11.355,36
Forma Organização		Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	R\$ 2.378,57	3	R\$ 2.378,57	36	R\$ 28.542,84
030303	Tratamento de doenças endocrinas, metabólic	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	690,78	1	R\$ 690,78	12	R\$ 8.289,36
030303	Tratamento de doenças endocrinas, metabólic	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	2.208,04	2	R\$ 4.416,08	24	R\$ 52.992,96
030303	Tratamento de doenças endocrinas, metabólic	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	271,63	1	R\$ 271,63	12	R\$ 3.259,56
030303	Tratamento de doenças endocrinas, metabólic	0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	409,04	1	R\$ 409,04	12	R\$ 4.908,48
Forma Organização		Tratamento de doenças endocrinas, metabólic	R\$ 3.579,49	5	R\$ 5.787,53	60	R\$ 69.450,36

030304	Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	0303040130 TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	500,37	1	R\$ 500,37	12	R\$ 6.004,44
030304	Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	788,08	1	R\$ 788,08	12	R\$ 9.456,96
030304	Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	0303040203 TRATAMENTO DE DOENCAS NEURO-DEGENERATIVAS	349,83	1	R\$ 349,83	12	R\$ 4.197,96
030304	Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	588,99	1	R\$ 588,99	12	R\$ 7.067,88
Forma Organização		Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	R\$ 2.227,27	4	R\$ 2.227,27	48	R\$ 26.727,24
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	690,85	1	R\$ 690,85	12	R\$ 8.290,20
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	255,47	1	R\$ 255,47	12	R\$ 3.065,64
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	628,82	1	R\$ 628,82	12	R\$ 7.545,84
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060166 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	3.008,23	1	R\$ 3.008,23	12	R\$ 36.098,76
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	2.891,52	1	R\$ 2.891,52	12	R\$ 34.698,24
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	1.254,63	1	R\$ 1.254,63	12	R\$ 15.055,56
030306	Tratamento de doenças cardiovasculares	0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	437,62	1	R\$ 437,62	12	R\$ 5.251,44
Forma Organização		Tratamento de doenças cardiovasculares	R\$ 9.167,14	7	R\$ 9.167,14	84	R\$ 110.005,68
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	324,40	1	R\$ 324,40	12	R\$ 3.892,80
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	1.506,57	4	R\$ 6.026,28	48	R\$ 72.315,36
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	735,25	1	R\$ 735,25	12	R\$ 8.823,00
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	652,63	1	R\$ 652,63	12	R\$ 7.831,56
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	418,98	1	R\$ 418,98	12	R\$ 5.027,76
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	365,10	1	R\$ 365,10	12	R\$ 4.381,20
Forma Organização		Tratamento de doenças do aparelho	R\$ 4.002,93	9	R\$ 8.522,64	108	R\$ 102.271,68

		digestivo					
030308	Tratamento de doenças da pele e do tecido	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	1.358,51	1	R\$ 1.358,51	12	R\$ 16.302,12
Forma Organização		Tratamento de doenças da pele e do tecido	R\$ 1.358,51	1	R\$ 1.358,51	12	R\$ 16.302,12
030309	Tratamento de doenças do sistema osteomuscu	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	818,59	1	R\$ 818,59	12	R\$ 9.823,08
Forma Organização		Tratamento de doenças do sistema osteomuscu	R\$ 818,59	1	R\$ 818,59	12	R\$ 9.823,08
30313	Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	0303130024 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	537,87	1	R\$ 537,87	12	R\$ 6.454,44
30313	Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	0303130032 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLÓGICAS	2.840,79	1	R\$ 2.840,79	12	R\$ 34.089,48
30313	Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	0303130040 TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	3.390,41	1	R\$ 3.390,41	12	R\$ 40.684,92
30313	Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	0303130064 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSA EXTERNAS	2.530,28	1	R\$ 2.530,28	12	R\$ 30.363,36
30313	Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	0303130075 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO	2.297,89	1	R\$ 2.297,89	12	R\$ 27.574,68
Forma Organização		Tratamento d pacientes sob cuidados prolongados	R\$ 11.597,24	5	R\$ 11.597,24	60	R\$ 139.166,88
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apórise mas	0303140046 TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1.166,70	1	R\$ 1.166,70	12	R\$ 14.000,40
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apórise mas	0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	407,88	1	R\$ 407,88	12	R\$ 4.894,56
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apórise mas	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	4.991,83	1	R\$ 4.991,83	12	R\$ 59.901,96
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apórise mas	0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS	299,89	1	R\$ 299,89	12	R\$ 3.598,68



		AEREAS INFERIORES					
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apófise mas	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	1.695,42	2	R\$ 3.390,84	24	R\$ 40.690,08
Forma Organização		Tratamento de doenças do ouvido/apófise mas	R\$ 8.561,72	6	R\$ 10.257,14	72	R\$ 123.085,68
030315	Tratamento das doenças do aparelho genituri	0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	121,86	1	R\$ 121,86	12	R\$ 1.462,32
030315	Tratamento das doenças do aparelho genituri	0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	1.252,10	2	R\$ 2.504,20	24	R\$ 30.050,40
030315	Tratamento das doenças do aparelho genituri	0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	276,35	2	R\$ 552,70	24	R\$ 6.632,40
030315	Tratamento das doenças do aparelho genituri	0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	266,90	1	R\$ 266,90	12	R\$ 3.202,80
030315	Tratamento das doenças do aparelho genituri	0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	336,77	1	R\$ 336,77	12	R\$ 4.041,24
Forma Organização		Tratamento das doenças do aparelho genituri	R\$ 2.253,98	7	R\$ 3.782,43	84	R\$ 45.389,16
030410	Gerai s em Oncologia	0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	636,32	1	R\$ 636,32	12	R\$ 7.635,84
Forma Organização		Tratamento das doenças do aparelho genituri	R\$ 636,32	1	R\$ 636,32	12	R\$ 7.635,84
030502	Tratamento em nefrologia em geral	0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	423,24	2	R\$ 846,48	24	R\$ 10.157,76
030502	Tratamento em nefrologia em geral	0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	2.508,19	1	R\$ 2.508,19	12	R\$ 30.098,28
030502	Tratamento em nefrologia em geral	0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3.423,19	1	R\$ 3.423,19	12	R\$ 41.078,28
Forma Organização		Tratamento em nefrologia em geral	R\$ 6.354,62	4	R\$ 6.777,86	48	R\$ 81.334,32
030804	Complicações consequentes a procedimentos e	0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	280,80	1	R\$ 280,80	12	R\$ 3.369,60
Forma Organização		Complicações consequentes a procedimentos e	R\$ 280,80	1	R\$ 280,80	12	R\$ 3.369,60
Total				69	R\$ 107.120,14	828	R\$ 1.285.441,68

PROCEDIMENTOS PEDIATRICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DA CLÍNICA PEDIATRICA - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Forma Organização	Forma Organização	Proc Programado	VALOR MÉDIO PRODUÇÃO APROVADA	FÍSICO MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO	FINANCEIRO ANO
30106	Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	60,30	1	R\$ 60,30	12	R\$ 723,60
Forma Organização			R\$ 60,30	1	R\$ 60,30	12	R\$ 723,60
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	2.131,18	3	R\$ 6.393,54	36	R\$ 76.722,48
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 a B64)	252,96	1	R\$ 252,96	12	R\$ 3.035,52
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010134 TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	343,60	1	R\$ 343,60	12	R\$ 4.123,20
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010142 TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	776,88	1	R\$ 776,88	12	R\$ 9.322,56
030301	Tratamento de doenças infecciosas e parasit	0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	225,99	1	R\$ 225,99	12	R\$ 2.711,88
Forma Organização			R\$ 3.730,61	7	R\$ 7.992,97	84	R\$ 95.915,64
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	310,51	1	R\$ 310,51	12	R\$ 3.726,12
030302	Tratamento de doenças do sangue, órgãos hem	0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	592,42	1	R\$ 592,42	12	R\$ 7.109,04
Forma Organização			R\$ 902,93	2	R\$ 902,93	24	R\$ 10.835,16
030303	Tratamento de doenças endócrinas, metabólic	0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICA0	737,01	1	R\$ 737,01	12	R\$ 8.844,12
030303	Tratamento de doenças endócrinas, metabólic	0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	448,98	1	R\$ 448,98	12	R\$ 5.387,76
030303	Tratamento de doenças endócrinas, metabólic	0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	317,86	1	R\$ 317,86	12	R\$ 3.814,32
Forma Organização			R\$ 1.503,85	3	R\$ 1.503,85	36	R\$ 18.046,20
030304	Tratamento de doenças do sistema nervoso ce	0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	781,18	1	R\$ 781,18	12	R\$ 9.374,16
Forma Organização			R\$ 781,18	1	R\$ 781,18	12	R\$ 9.374,16

030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	531,80	1	R\$ 531,80	12	R\$ 6.381,60
030307	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	377,90	1	R\$ 377,90	12	R\$ 4.534,80
Forma Organização		Tratamento de doenças do aparelho digestivo	R\$ 909,70	2	R\$ 909,70	24	R\$ 10.916,40
030308	Tratamento de doenças da pele e do tecido	0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	401,63	1	R\$ 401,63	12	R\$ 4.819,56
030308	Tratamento de doenças da pele e do tecido	0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	217,77	1	R\$ 217,77	12	R\$ 2.613,24
Forma Organização		Tratamento de doenças da pele e do tecido	R\$ 619,40	2	R\$ 619,40	24	R\$ 7.432,80
030309	Tratamento de doenças do sistema osteomuscu	0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	319,23	1	R\$ 319,23	12	R\$ 3.830,76
Forma Organização		Tratamento de doenças do sistema osteomuscu	R\$ 319,23	1	R\$ 319,23	12	R\$ 3.830,76
030311	Tratamento de malformações congênitas, defo	0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	542,32	1	R\$ 542,32	12	R\$ 6.507,84
030311	Tratamento de malformações congênitas, defo	0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	824,42	1	R\$ 824,42	12	R\$ 9.893,04
030311	Tratamento de malformações congênitas, defo	0303110104 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	292,66	1	R\$ 292,66	12	R\$ 3.511,92
Forma Organização		Tratamento de malformações congênitas, defo	R\$ 1.659,40	3	R\$ 1.659,40	36	R\$ 19.912,80
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apófise mas	0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2.088,81	1	R\$ 2.088,81	12	R\$ 25.065,72
030314	Tratamento de doenças do ouvido/apófise mas	0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	940,99	2	R\$ 1.881,98	24	R\$ 22.583,76
Forma Organização		Tratamento de doenças do ouvido/apófise mas	R\$ 3.029,80	3	R\$ 3.970,79	36	R\$ 47.649,48
030315	Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	0303150025 TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	467,83	6	R\$ 2.806,98	72	R\$ 33.683,76
Forma Organização		Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	R\$ 467,83	6	R\$ 2.806,98	72	R\$ 33.683,76
030316	Tratamento de algumas afecções originadas	0303160020 TRATAMENTO DE INFECÇÕES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	4.713,72	1	R\$ 4.713,72	12	R\$ 56.564,64

030316	Tratamento de algumas afecções originadas	0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	5.377,64	4	R\$ 21.510,56	48	R\$ 258.126,72
030316	Tratamento de algumas afecções originadas	0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECENTE-NASCIDO	1.475,60	1	R\$ 1.475,60	12	R\$ 17.707,20
030316	Tratamento de algumas afecções originadas	0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	9.991,28	4	R\$ 39.965,12	48	R\$ 479.581,44
030316	Tratamento de algumas afecções originadas	0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	7.440,14	5	R\$ 37.200,70	60	R\$ 446.408,40
Forma Organização		Tratamento de algumas afecções originadas	R\$ 28.998,38	15	R\$ 104.865,70	180	R\$ 1.258.388,40
030502	Tratamento em nefrologia em geral	0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	543,94	1	R\$ 543,94	12	R\$ 6.527,28
Forma Organização		Tratamento em nefrologia em geral	R\$ 543,94	1	R\$ 543,94	12	R\$ 6.527,28
Total			R\$ 43.526,55	47	R\$ 126.936,37	564	R\$ 1.523.236,44

7.4 Procedimento Alta Complexidade Ambulatorial

Forma Organização		Proc Programado	Valor médio sigtap	Físico mês	Financeiro mês	Físico ano	Financeiro ano
020101	Coleta de material por meio de punção/biops	0201010542 biopsia percutanea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonancia magneti	R\$ 97,00	4	388,00	48	4.656,00
Forma Organização		Coleta de material por meio de punção/biops	R\$ 97,00	4	388,00	48	4.656,00
20203	Exames sorológicos e imunológicos	0202030210 genotipagem de virus da hepatite c	R\$ 298,48	1	298,48	12	3.581,76
Forma Organização		Exames sorológicos e imunológicos	R\$ 298,48	1	298,48	12	3.581,76
020501	Ultra-sonografias do sistema circulatório (0205010024 ecocardiografia transesofagica	R\$ 165,00	2	330,00	24	3.960,00
Forma Organização		Ultra-sonografias do sistema circulatório (R\$ 165,00	2	330,00	24	3.960,00
020601	Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vert	0206010010 tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste	R\$ 86,76	10	867,60	120	10.411,20
		0206010028 tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	R\$ 101,10	10	1.011,00	120	12.132,00
020601	Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vert	0206010036 tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste	R\$ 86,76	10	867,60	120	10.411,20
		0206010044 tomografia computadorizada de face / seios da face / articulacoes temporomandibulares	R\$ 86,75	20	1.735,00	240	20.820,00
		0206010052 tomografia computadorizada do pescoco	R\$ 86,75	10	867,50	120	10.410,00
		0206010060 tomografia computadorizada de sela turcica	R\$ 97,44	5	487,20	60	5.846,40

		0206010079 tomografia computadorizada do crânio	R\$ 97,44	20	1.948,80	240	23.385,60
Forma Organização		Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vert	R\$ 643,00	85	7.784,70	1.020	93.416,40
020602	Tomografia do torax e membros superiores	0206020015 tomografia computadorizada de articulações de membro superior	R\$ 86,75	5	433,75	60	5.205,00
		0206020023 tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	R\$ 86,75	10	867,50	120	10.410,00
		0206020031 tomografia computadorizada de torax	R\$ 136,41	30	4.092,30	360	49.107,60
Forma Organização		Tomografia do torax e membros superiores	R\$ 309,91	45	5.393,55	540	64.722,60
020603	Tomografia do abdomen, pelve e membros infe	0206030010 tomografia computadorizada de abdomen total	R\$ 138,63	30	4.158,90	360	49.906,80
		0206030029 tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	R\$ 86,75	5	433,75	60	5.205,00
		0206030037 tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior / abdomen superior	R\$ 138,63	30	4.158,90	360	49.906,80
Forma Organização		Tomografia do abdomen, pelve e membros infe	R\$ 364,01	65	8.751,55	780,00	105.018,60
030112	Atendimento/acompanhamento de diagnóstico d	0301120013 acompanhamento de paciente c/ fenilcetonuria	R\$ 27,50	5	137,50	60	1.650,00
		0301120021 acompanhamento de paciente c/ fibrose cística	R\$ 27,50	38	1.045,00	456	12.540,00
		0301120030 acompanhamento de paciente c/ hemoglobinopatias	R\$ 27,50	6	165,00	72	1.980,00
		0301120048 acompanhamento de paciente c/ hipotireoidismo congenito	R\$ 27,50	25	687,50	300	8.250,00
Forma Organização		Atendimento/acompanhamento de diagnóstico d	R\$ 110,00	74	2.035,00	888	24.420,00
030704	Moldagem/Manutenção	0307040127 manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico	R\$ 34,00	6	204,00	72	2.448,00
Forma Organização		Moldagem/manutenção	R\$ 34,00	6	204,00	72	2.448,00
40505	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris	0405050372 face emulsificação c/ implante de lente intra ocular dobrável	R\$ 643,00	12	7.716,00	144	92.592,00
Forma Organização		Moldagem /Manutenção	R\$ 643,00	12	7.716,00	144	92.592,00
Total				294	32.901,28	3.528	394.815,36

7.5 Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

Especialidade	Físico Mês	Financeiro mês	Físico Ano	Financeiro Ano
Clínica Cirúrgica	31	R\$ 78.993,62	312	R\$ 782.231,40
Clínica Médica	2	R\$ 2.747,00	24	R\$ 32.964,00
Total	33	R\$ 81.740,62	336	R\$ 815.195,40

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DA CLÍNICA CIRURGICA - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Forma organização		Procedimento programado	Valor médio produção aprovada	Físico mês	Financeiro o mês	Físico ano	Financeiro ano
020904	Aparelho respiratório	0209040050 videotoracosopia	747,49	1	747,49	12	8.969,88
Forma Organização		Aparelho respiratório	R\$ 747,49	1	R\$ 747,49	12	R\$ 8.969,88
040403	Deformidade lábio palatal e crânio-facial	0404030106 palatoplastia primária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.448,20	1	1.448,20	12	17.378,40
		0404030122 labioplastia secundária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.115,53	1	1.115,53	12	13.386,36
		0404030130 rinoseptoplastia em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	554,00	1	554,00	12	6.648,00
		0404030262 palatoplastia secundária em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	1.445,09	1	1.445,09	12	17.341,08
Forma Organização		Deformidade lábio palatal e crânio-facial	R\$ 4.562,82	4	R\$ 4.562,82	48	R\$ 54.753,84
040505	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	0405050372 facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel	771,60	2	1.543,20	24	18.518,40
Forma Organização		Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris,	R\$ 771,60	2	R\$ 1.543,20	24	R\$ 18.518,40
040702	Intestinos , reto e anus	0407020330 proctocolectomia total c/ reservatorio ileal	1.517,79	1	1.517,79	12	18.213,48
		0407020411 retossigmoidectomia abdomino-perineal	5.934,14	1	5.934,14	12	71.209,68
Forma Organização		Intestinos , reto e anus	R\$ 7.451,93	2	R\$ 7.451,93	24	R\$ 89.423,16
041201	Traqueia e brônquios	0412010038 colocação de protese laringotraqueal, traqueal, traqueo-bronquica, bronquica por via endoscopica (i	528,03	1	528,03	12	6.336,36
		0412010011 broncotomia e/ou broncorrafia	1.911,08	1	1.911,08	12	22.932,96
		0412010038 colocacao de proese laringotraqueal, traqueal, traqueo-bronquica, bronquica por via endoscopica(inclui protese)	528,03	1	528,03	12	6.336,36
		0412010127 traqueostomia com colocacao de ortese trqueal ou traqueobronquica	417,39	1	417,39	12	5.008,68
		0412010135 tratamento cirurgico de fistula broncopleurale com amputacao de coto bronquico	5.801,75	1	5.801,75	12	69.621,00
		0412010143 tratamento cirurgico de fistula traqueoesofagica adquirida	8.031,49	1	8.031,49	12	96.377,88
		0412010089 resseccao de tumor de traqueia com anastomose	1.340,27	1	1.340,27	12	16.083,24
		0412010046 colocacao de protese laringotraqueal/ traqueo-bronquica (inclui prótese)	576,95	1	576,95	12	6.923,40
		0412010100 traqueoplastia e/ou laringotraqueoplastia	956,23	1	956,23	12	11.474,76
		Forma Organização		Traqueia e brônquios	R\$ 20.091,22	9	R\$ 20.091,22
041202	Mediastino	0412020017 mediastinotomia exploradora para-esternal/por via anterior	1.201,79	1	1.201,79	12	14.421,48
		0412020033 mediastinotomia p/ drenagem	6.017,17	1	6.017,17	12	72.206,04
		0412020050 resseccao de tumor do mediastino	2.539,21	1	2.539,21	12	30.470,52
		0412020084 tratamento de mediastinite (qualquer via)	1.585,38	1	1.585,38	12	19.024,56
Forma Organização		Mediastino	R\$ 11.343,55	4	R\$ 11.343,55	48	R\$ 136.122,60
041203	Pleura	0412030055 pleurectomia	2.464,12	1	2.464,12	12	29.569,44
Forma Organização		Pleura	R\$ 2.464,12	1	2.464,12	12	29.569,44

		0412040174 toracotomia exploradora	3.918,10	1	1.978,16	12	23.737,92
041204	Parede torácica	0412040107 ressecao de tumor do diafragma e reconstrucao (qualquer tecnica)	2.814,05	1	2.814,05	12	33.768,60
		0412040115 retirada de corpo estranho da parede toracica	1.182,22	1	1.182,22	12	14.186,64
		0412040131 toracectomia sem reconstrucao parietal	1.435,57	1	1.435,57	12	17.226,84
		0412040123 toracectomia com reconstrucao parietal (por protese)	5.664,42	1	5.664,42	12	67.973,04
		0412040158 toracoplastia (qualquer tecnica)	1.101,31	1	1.101,31	12	13.215,72
		0412040174 toracotomia exploradora	3.918,10	1	3.918,10	12	47.017,20
		Forma Organização		Parede torácica	R\$ 20.033,77	7	R\$ 18.093,83
041205	Pulmao	0412050048 lobectomia pulmonar	R\$ 6.742,27	1	R\$ 6.742,27	12	R\$ 80.907,24
		0412050064 pneumomectomia	R\$ 4.398,15	1	R\$ 4.398,15	12	R\$ 52.777,80
		0412050137 cirurgia redutora do volume pulmona (qualquer metodo)	R\$ 2.003,45	1	R\$ 2.003,45	12	R\$ 24.041,40
Forma Organização		Pulmão	R\$ 13.143,87	3	R\$ 13.143,87	36	R\$ 157.726,44
Total			R\$ 66.802,70	28	R\$ 65.634,36	336	R\$ 787.612,32

PROCEDIMENTOS CLINICOS DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC

Detalhamento das ações da clínica médica - alta complexidade hospitalar							
Forma organização		Proc. programado	Valor médio produção aprovada	Físico mês	Financeiro mês	Físico ano	Financeiro ano
030318	Tratamento HIV/AIDS	0303180013 Tratamento de afecções associadas ao HIV/AIDS	R\$ 1.373,50	2	R\$ 2.747,00	24	R\$ 32.964,00
Forma Organização		Tratamento HIV/AIDS	R\$ 1.373,50	2	R\$ 2.747,00	24	R\$ 32.964,00
Total			R\$ 1.373,50	2	R\$ 2.747,00	24	R\$ 32.964,00

8. METAS QUALITATIVAS

Para análise das metas qualitativas foram considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação:

METAS QUALITATIVAS							
Nº	Indicador	Parâmetro	Interpretação	Método de cálculo	FONTE (Método de Verificação)	Pontuação	
01	Cirurgia Eletiva	Percentual de RECUSAS MENSAIS das solicitações de internações de CER/SMS de URG/EMERG nas especialidades de perfil do Hospital, exceto obstetrícia.	<10%	Mensurar melhorias do desempenho do hospital em sua efetividade no contexto da atenção à saúde; Atender 100% das vagas solicitadas; Verificar proporção de recusa em relação ao número de solicitações realizadas.	Numerador: Recusas de solicitações em um determinado período. Denominador: Total de solicitações de atendimentos pela CRUE no mesmo período. aos 100	Relatório mensal da CER/SMS no mês de competência vigente.	Abaixo de 10% = 05 De 10% a 12% = 03 ≥ 13% = 00

02 CNES	<p>Manter SCNES atualizado nos itens: 1-Número de leitos existentes SUS e NÃO SUS; 2-Número de equipamentos existentes e em uso; 3-Recursos Humanos existentes ¹. 4- Instalação Física.</p>	<p>100% das informações atualizadas mensalmente através do SCNES base local do hospital</p>	<p>Fortalecer o SCNES com dados atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação, para utilização destes no planejamento, monitoramento, avaliação e tomada de decisão; Incentivar o gestor a manter atualizada e fidedigna as informações cadastrais proporcionando conhecimento da rede de saúde pública, quais são os profissionais, disponíveis para assistência, subsidiando outras informações e indicadores de saúde; Apresentar emissão do relatório impresso do SCNES local do hospital do mês vigente.</p>	<p>No item 2 – Equipamentos em uso: não caberá alegação de equipamento em manutenção, todos os equipamentos informados deverão estar em uso, somente no quesito equipamentos existentes poderá admitir, salvo os requisitos abaixo: Protocolo e/ou documento de saída entregue no dia da visita antes de iniciar a supervisão; - Protocolo e/ou documento de saída no dia da visita; Protocolo e/ou documento de saída com 24hs antes da supervisão. No item 3 - Os profissionais cadastrados no SCNES devem estar em consonância com lotacionograma (lista de profissionais) existente no setor de Recursos Humanos emitido mensalmente com os seguintes requisitos: Nome do Profissional, CBO, carga horária e tipo de vinculação. Obs: O hospital não poderá ter Equipamento inferior ao contrato.</p>	<p>Relatório do SCNES da Competência vigente, comparando visita in loco e sistema.</p>	<p>Meta atingida em 4 itens = 10 Meta atingida em 2 ou 3 itens = 05 < que 2 itens = 00</p>
03 Coordenadoria SIA/SIH	<p>TEMPO MÉDIA PERMANÊNCIA de leitos hospitalares por clínica: 1-Cirúrgico 2-Clínic* 3-Pediátrico 4-Obstétrico Baseado na Série Histórica 03/2019 a 02/2020 e a Portaria nº 1631/GM/MS/2015. *Apresentar PREVIAMENTE lista nominal com as devidas justificativas de pacientes de longa permanência, validados pela equipe médica do hospital e validado pelo médico supervisor da SMS.</p>	<p>Mínimo por especialidade: 1- Cirúrgico = até 4,8 dias portaria e 5,2 SH* 2-Clínic* = até 8,5 dias portaria e 13,2 SH* 3-Pediátrico = até 5,7 dias portaria e 7,3 SH* 4-Obstétrico = até 4,4 dias Portaria e 4,4 SH* *Série História Portaria nº 1631/GM/MS/2015.</p>	<p>Avaliar o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no leito operacional e oferta de leitos para o sistema; Havendo glosas por Teto Financeiro, as AIHs deverão compor o cálculo do item; Quando houver alterações significativas, o cálculo deverá ser subsidiado através de relatório (na competência, assinado pelo Diretor Clínico) que justifique a internação prolongada acima da média estabelecida.</p>	<p>Numerador: Número total de permanência na competência descontando as diárias de UTI Denominador: Número de internações por especialidade x 100</p>	<p>Relatório de produção APROVADA no mês de competência/SIH/SMS.</p>	<p>Meta 4 clínicas = 05 Meta 3 a 2 clínicas = 03 < 2 = 00</p>
04 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>Plano de Ação para redução de taxas de cirurgias cesarianas. Conforme Portaria Nº 1.020, De 29 De Maio De 2013</p>	<p>100% Ações estabelecidas no mês executado</p>	<p>Apresentar Plano de Ação e executar as ações estabelecidas no mês vigente.</p>	<p>Numerador: Total de Plano de Ação criado Denominador: Ações executadas no mês. x100</p>	<p>Relatório mensal da Supervisão Administrativa/SMS no mês de competência vigente</p>	<p>100% = 05 De 60% a 99,9% = 03 ≤ 59,9% = 00</p>





05 Supervisão Administrativa/Hospitalar	Taxa de Satisfação dos Usuários Satisfeitos/Muito Satisfeito.	Será considerado a pontuação referente a avaliação (muito bom, bom, regular e ruim) predominante. Exemplo: pesquisa de satisfação obteve a maior porcentagem em "muito bom" pontuará 05 neste indicador	Identificar e avaliar o grau de satisfação dos pacientes quanto à assistência através da aplicação da "Pesquisa de satisfação do usuário".	Numerador: Total de usuários satisfeitos (alternativas – bom– muito bom e regular) atendidos. Denominador: Total de usuários que preencheram o registro de satisfação no período em análise. x 100	Relatório com resultado da aplicação da "Pesquisa de satisfação do usuário na competência vigente.	Muito Bom = 05 Bom = 03 Regular = 02 Ruim= 00
06 Supervisão Administrativa/Hospitalar	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas mensalmente com os profissionais da assistência hospitalar conforme planejamento anual das atividades de educação permanente.	Cumprimento Mínimo de 90% do planejamento anual. - 70% de profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional capacitada. -Relatório do Planejamento das capacitações por competência. - Taxa mínima de 70% de satisfação dos profissionais envolvidos com as atividades.	Existência de atividades de EPS para a equipe de profissionais da assistência em saúde com planejamento anual e definição de percentual de profissionais a serem capacitados; O hospital deverá apresentar atividades regulares de educação para os trabalhadores que contemplem as necessidades da equipe.	- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação. - Número de profissionais satisfeitos com a atividade e o total presente na atividade educacional. Numerador: - Profissionais capacitados. - Profissionais satisfeitos. Denominador: - Profissionais existentes na escala. - Profissionais submetidos à EPS. -Planejamento anual de aplicação de educação permanente; -Projeto da realização da EPS devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição;	Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco), contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência).	- Hospital apresentou o relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade – 01 Ponto; - Cumpriu com a proposta do mês descrita no plano anual de EPS – 01 ponto; - Envolveu ≥70% dos profissionais de enfermagem na atividade – 01 Ponto; - Atingiu percentual ≥70% de satisfação dos profissionais que participaram da atividade – 01 Ponto. Pontuação máxima de 05 pontos neste indicador.
07 Supervisão Administrativa/Hospitalar	Taxa de Protocolos Clínicos assistenciais e cirúrgicos atualizados e implantados; *Conforme Portaria nº 529 de 1º de abril/2013/GM/MS e RDC nº 36 de 25 julho/2013/ANVISA/MS	Mínimo de 80% de Protocolos implantados e atualizados	Avaliar a implantação de protocolos clínicos assistenciais institucionais elaboradas a partir de diretrizes para prática clínica; Monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações (implementação dos Protocolos).	Numerador: Número de protocolos atualizados implantados Denominador: Número de protocolos existentes x 100	Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência vigente.	≥ a 80% = 05 60% a 79,9% = 03 ≤ 59,9% = 00

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
56

08 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>Tempo <u>MÉDIA PERMANÊNCIA</u> por internação, mensalmente, de acordo com o parâmetro estabelecido:</p> <p>1 - UTI Neonatal 2 - UTI Adulto</p> <p><i>*Apresentar PREVIAMENTE lista nominal com as devidas justificativas de pacientes de longa permanência, validados pela divisão médica do hospital e validado pelo médico supervisor da SMS.</i></p>	<p>1-16 dias* 2-10 dias De acordo com o Perfil/Série Histórica de cada hospital e Portaria de Parametrizaçã o nº1631/2016</p>	<p>Avaliar o tempo médio em dias de pacientes internados em UTI Neonatal e Adulto e eficiência na gestão do leito operacional e oferta de leitos para o sistema.</p>	<p>Numerador: Número Pacientes / dia na UTI no período. Denominador: Número Saídas hospitalares (altas+ óbitos + transferências externas) da UTI no período.</p> <p>x 100</p>	<p>Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência vigente</p>	<p>UTI Neonatal Até 15 dias = 05 De 16 a 20 = 03 > 20 dias = 00</p> <p>UTI Adulto Tipo III Até 10 dias = 05 De 16 a 25 = 03 > 25 dias = 00</p>
09 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>Percentual de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) permanente (Obstetrícia);</p>	<p>100% do acolhimento e aplicação dos protocolos na Classificação conforme diretrizes da ACCR.</p>	<p>Avaliar a implantação da estratificação de risco nos atendimentos em caráter de urgência e emergência na unidade de pronto atendimento;</p> <p>Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência.</p>	<p>Numerador: Número de pacientes com classificação de risco realizada Denominador: Número total de pacientes atendidos na instituição.</p> <p>x 100</p>	<p>Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência vigente</p>	<p>51% a 100% = 05 30% a 50% = 03 0% a 29,9% = 00</p>
10 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS)</p>	<p>Mínimo de 90% dos projetos que constam em cronograma anual disponibilizado pelo hospital, sendo necessário que o número e finalidade dos projetos contemple as 06 diretrizes que constam no Humaniza SUS.</p>	<p>Mensurar o percentual de ações da competência dentro do portfólio de ações de caráter humanizador; Proporcionar ambiente humanizado a pacientes e acompanhantes; Formar equipe para acolhimento e orientação.</p>	<p>Numerador: Número total de projetos na competência. Denominador: Número total de projetos em cronograma apresentado.</p> <p>x 100</p>	<p>Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco e solicitar projetos ao hospital) na Competência vigente.</p>	<p>≥ a 90% = 05 60% a 89,9% = 03 ≤ 59,9% = 00</p>
11 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>Taxa de Ocupação operacional dos leitos destinados ao SUS: 1 – UTI Neonatal; 2 – UTI Adulto;</p>	<p>90%* *Para os leitos de UTI, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru (UCINCa);</p>	<p>Mensurar a taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva na competência vigente destinadas a atenção adulto e neonatal.</p>	<p>Numerador: Número de pacientes/dia da UTI Denominador: Leitos/dia operacionais UTI</p> <p>x 100</p>	<p>Relatório da Supervisão hospitalar (visita in) na Competência vigente.</p>	<p>≥ a 90% = 05 De 60% a 89,9% = 03 ≤ 59,9% = 00</p>

f
A

4
9
57
slay



12 Supervisão Administrativa/Hospitalar	<p>TAXA DE COMISSÕES existentes, implantadas e atuantes obrigatoriamente;</p> <p>*Conforme Portaria GM/MS nº285 de 24 de março de 2015</p> <p>a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; b) Comissão de Documentação Médica e Estatística; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; f) Comissão de Óbitos; g) Comissão de Revisão de Prontuários; h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; i) Comissão de Farmácia e j) Comissão de Proteção Radiológica;</p>	Mínimo de 70% de Comissões implantadas e atuantes (Atas de reuniões mensais) e/ou permanente funcionamento	Avaliação da atuação das comissões, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente; Garantir a efetividade das Comissões em conformidade com a Legislação vigente obrigatoriamente;	<p>Numerador: Número de comissões conforme legislação básica (obrigatórias). Denominador: Número de comissões existentes/atuantes.</p> <p>x 100</p>	Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência vigente	<p>≥ a 70% = 05 50% a 69,9% = 03 ≤ 59,9% = 00</p>
13 Supervisão Administrativa/Hospitalar	Recém-Nascidos - RN com acompanhante na UTI e UCI;	100% dos RNs internados com livre acesso dos pais ou responsáveis a unidade	Promover a implementação das boas práticas para o parto e nascimento seguros e humanizados e ativar posturas de defesa da vida.	<p>Numerador: Número de RN com pais ou responsáveis tendo livre acesso. Denominador: Número total de RN na UTI e UCI.</p> <p>x 100</p>	Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência Vigente.	<p>≥ a 80% = 05 De 30% a 79,9% = 03 ≤ 29,9% = 00</p>
14 Supervisão Administrativa/Hospitalar	Percentual de Recém-nascidos registrados dentro da maternidade.	70% de RN com Registro Civil na maternidade.	Erradicação do sub-registro, através dos postos de atendimento na modalidade de "unidade interligada"; Garantia do exercício da cidadania; Eficiência na prestação do serviço público.	<p>Numerador: Número de registros de RN na maternidade. Denominador: Número total de Recém nascidos vivos.</p> <p>x 100</p>	Relatório da Supervisão hospitalar (visita in loco) na Competência vigente	<p>65% a 100% = 05 30% a 64,9% = 03 0% a 30% = 00</p>
15 Supervisão Administrativa/Ambulatorial	Tempo médio para realização do procedimento ambulatorial e hospitalar regulado;	Máximo de 30 dias	É o prazo de atendimento (em dias úteis) para realizar o procedimento; Considerar registros do tempo médio entre a ligação do usuário e a data do agendamento em que o usuário será atendido; Identificar a agilidade em realizar o atendimento do usuário.	Tempo médio entre a data de agendamento e a realização do procedimento no período = dias úteis.	Relatório de glosas por tempo expirado/expedido da Supervisão Administrativa/SMS na competência vigente	Até 30 dias = 05 > 30 dias = 00

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

16 Educação Permanente	Número de cursos e/ou capacitações/simulações e/ou Web aulas ofertadas pelo HUJM com disponibilidade de vagas para os profissionais da SMS.	01/mês	Mensurar o número de cursos e/ou capacitações/simulações e/ou Web aulas oferecidos aos profissionais de saúde da SMS.	Número de cursos e/ou capacitações/simulações e/ou Web aulas oferecidos no mês.	Relatório mensal das atividades educacionais emitidas pelo HUJM à SMS.	Envio do relatório com as atividades educacionais = 05 pontos Ausência de relatório mensal = 00 pontos
17 Educação Permanente	Número de pesquisas científicas aprovadas pelo Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica do HUJM.	01/mês	Mensurar o número de pesquisas científicas aprovadas pelo setor de gestão da pesquisa e inovação tecnológica (SEGPIT) a serem realizadas no HUJM.	Número de pesquisas científicas aprovadas pelo SEGPIT mensalmente	Relatório mensal das pesquisas científicas aprovadas pelo SEGPIT emitida pelo HUJM à SMS.	Envio do relatório com as pesquisas científicas aprovadas = 05 pontos Ausência de relatório mensal = 00 pontos
18 Educação Permanente	Percentual de residentes em saúde ativos no HUJM (residência médica e multiprofissional)	≥ 80%	Monitorar o quantitativo de residentes em saúde ativos no hospital.	Numerador: Número de residentes em saúde ativos no mês. Denominador: Número total de residentes em saúde matriculados no mês de março (mês de referência para o ingresso de residentes do ano vigente. O cálculo do mês de janeiro e fevereiro deverá considerar o mês de ingresso (março de cada ano) do ano anterior.	Relatório mensal contendo o percentual dos residentes em saúde ativos do HUJM à SMS.	80% a 100% = 10 60% a 79% = 05 ≤ 59,9% = 00
Pontuação Máxima						100

1 Será passível de aceitação a não atualização conforme documento descritivo do quantitativo de Recursos humanos em virtude da rotatividade de profissionais, desde que por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados.

2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Verificação de Óbitos (CVO); Comissão de Farmacêutica e Terapêutica (CFT); Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM); Comissão de Ética Médica (CEM); Comissão de Ética de Enfermagem (CEE); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN); Comitê de Ética e Pesquisa; Comissão de Notificação de doenças.

Em relação ao indicador percentual de recusas mensais para procedimentos hospitalares estabelecidos na pactuação, serão consideradas as justificativas plausíveis: Falta de exames, deverão vir relatado a Central de Regulação/CER/SMS, quais exames estão em falta que interferem na realização da cirurgia; Pacientes inaptos ou sem condições clínicas, deverão ser encaminhadas justificativas a Coordenadoria de Regulação/SMS, com parecer clínico sobre a impossibilidade de realizar o procedimento, sendo este assinado e carimbado pelo médico; Falta de contato com o paciente, deverá ser relatado o número do paciente, número de tentativas que realizou o contato e data/horário das tentativas; Regulação excedente x Capacidade instalada, especificar o valor atualizado do Teto realizado no mês corrente, que comprove o Teto excedente para realização do procedimento. Entretanto, tais justificativas deverão ser devidamente comprovadas junto a Central de Regulação. Portanto, todos os procedimentos regulados exceto os que não se enquadrarem na situação citadas serão considerados recusas, inclusive os não realizados em 30 (trinta) dias.

8.1 Metodologia para análise de desempenho das metas qualitativas para repasse dos recursos

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, dos componentes da média complexidade, será considerado 40% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da Média Complexidade, ou seja, os recursos oriundos do cálculo da série histórica da média complexidade no período de março/2019 à fevereiro/2020, Incentivo de Qualificação da Gestão

Hospitalar (IGH), INTEGRASUS, às Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha e Rede de Urgência Emergência-RUE; O resultado da somatória da pontuação obtida nas metas quantitativas, indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, especificada no Quadro 16, que perfazem o Valor Mensal de **R\$ 687.421,37** (seiscentos e oitenta e sete mil quatrocentos e vinte e um reais e trinta e sete centavos) totalizando o **VALOR ANUAL** de até **R\$ 8.249.056,39** (oito milhões, duzentos e quarenta e nove mil cinquenta e seis reais e trinta e nove centavos).

METAS QUALITATIVAS 40% PRÉ FIXADO	R\$ 687.421,37	R\$ 8.249.056,39
PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR DO RECURSO
91 - 100	100%	R\$ 687.421,37
81 - 90	90%	R\$ 618.679,23
71 - 80	80%	R\$ 549.937,09
61 - 70	70%	R\$ 481.194,96
51 - 60	60%	R\$ 412.452,82
≤50 Pontos	Ate 50%	PAGAMENTO POR PRODUÇÃO

O Hospital que não atingir acima de 50 Pontos das metas quantitativas pactuadas, receberá o pagamento por produção, não sendo considerado o cumprimento das metas qualitativas.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do presente Convênio o HUJM- receberá mensalmente recursos financeiros, de acordo com o estabelecido no presente Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial.

Os incentivos estaduais serão repassados do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá e, a CONCEDENTE, os repassará à CONVENIENTE por meio do Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do limite financeiro de média e alta complexidade (Teto MAC) do município de Cuiabá.

No caso de não repasse dos recursos de fonte estadual, do fundo estadual para o fundo municipal, conforme previsto no item anterior, deverá ser realizado encontro de contas pelas partes, considerando os valores deduzidos do Teto MAC de Cuiabá e não repassados do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, para os devidos acertos pelo Ministério da Saúde.

Em havendo a regularização dos repasses, do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, a CONCEDENTE deverá solicitar ao Ministério da Saúde (CGCSS/DRAC/SAES) o pagamento dos valores devidos à CONVENIENTE, pelo Fundo Nacional de Saúde, mediante dedução do Teto MAC do município de Cuiabá.

Se o cumprimento das metas for abaixo de 50% ou superior a 100% por 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados, será necessário rever o Documento Descritivo e os valores contratuais.

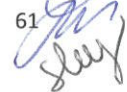
Portanto, o valor mensal estimado para a execução deste Convênio importa em R\$ **R\$ 2.598.124,98** (dois milhões e quinhentos e noventa e oito mil e cento e vinte e quatro reais e noventa e oito centavos), conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA HUJM/EBSERH

PÓS FIXADO	MENSAL	TOTAL ANUAL
------------	--------	-------------

ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 32.901,28	R\$ 394.815,36
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 81.740,62	R\$ 980.887,44
Subtotal	R\$ 114.641,90	R\$ 1.375.702,80
REPASSES DE FONTE ESTADUAL	MENSAL(R\$)	TOTAL ANUAL
Portaria nº063/2022/GBSES - Altera os critérios estabelecidos na Port. de Origem nº 20/GBSES para transferencia de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana-UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCINCO/UCINCA) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde, no território do Estado de Mato Grosso. *08 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II (R\$ 270.024,57); *10 LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II (R\$ 337.530,71); *03 LEITOS UCINco - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (\$ 38.157,10); *02 LEITOS CANGURU - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (\$21.197,98).	R\$ 666.910,36	R\$ 8.002.924,32
Portaria nº 072/2022/SMS , qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES , 19 DE MARÇO DE 2018. - CENTRO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL (TESTE TO PEZINHO- FASE I,II, III E IV) Incentivo SES - 3.500 TESTE/MÊS DO PEZINHO.	R\$ 53.240,00	R\$ 638.880,00
Portaria nº 072/2022/SMS , qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES , 19 DE MARÇO DE 2018. - Incentivo Centro de Referencia de Terapia Assistida/CRTA.	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
Portaria nº 072/2022/SMS , qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES , 19 DE MARÇO DE 2018. - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE OBITO-SVO.	R\$ 6.475,62	R\$ 77.707,44
Portaria nº 072/2022/SMS , qual distribui os recursos da Portaria SES nº048/2018/GBSES , 19 DE MARÇO DE 2018. LEI Nº8.213/91 e PORTARIA Nº400 de 16 novembro de 4 2009; CIB/MT Nº229 DE 09 DE OUTUBRO - AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA (OSTOMIA).	R\$ 31.828,06	R\$ 381.936,72
Subtotal	R\$ 764.929,66	R\$ 9.179.155,92
TOTAL PÓS FIXADO COM OS REPASSES ESTADUAIS	R\$ 879.571,56	R\$ 10.554.858,72
PRÉ-FIXADO	MENSAL	TOTAL ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 511.624,77	R\$ 6.139.497,24
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 515.592,54	R\$ 6.187.110,48
Subtotal	R\$ 1.027.217,31	R\$ 12.326.607,72
REPASSE /INCENTIVOS DE FONTE FEDERAL	MENSAL	TOTAL ANUAL
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.925 de 01.11.2017); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, I)Portaria nº. 529/MS/GM/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);	R\$ 93.300,49	R\$ 1.119.605,88
PORTARIA GM/MS Nº775 DE 25 DE MAIO DE 2005 - PROGRAMA INTERMINISTERIAL	R\$ 62.737,50	R\$ 752.850,00
PORT. 1412/2012 - INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA (QUALIFICAÇÃO UTI ADULTO II)	R\$ 70.360,62	R\$ 844.327,44





PORTARIA MINISTERIAL Nº 1886, DE 04 DE SETEMBRO DE 2012 - REDE CEGONHA (GESTANTE ALTO RISCO)	R\$ 56.879,17	R\$ 682.550,04
PORTARIA MINISTERIAL Nº 1886, DE 04 DE SETEMBRO DE 2012 - REDE CEGONHA (UTI NEO TIPO II)	R\$ 61.565,28	R\$ 738.783,36
PORTARIA MINISTERIAL Nº3.329, DE DEZEMBRO DE 2016 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIARIO CONVENCIONAL - UCINCo	R\$ 13.140,00	R\$ 157.680,00
PORTARIA MINISTERIAL Nº3.329, DE DEZEMBRO DE 2016 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIARIO CANGURU - UCINCa	R\$ 8.212,50	R\$ 98.550,00
Portaria GM/MS Nº 160, de 27 de janeiro de 2022 - Que concede reajuste nos valores dos procedimentos de diária de Unidade Terapia Intensiva.	R\$ 66.400,80	R\$ 796.809,60
FIDEPS - Portaria GM/MS nº 1.082 de 04 de julho de 2005 extingue o FIDEPS e que a Portaria GM/MS nº 1.631 de 20/07/2006 prorroga para maio de 2007 a extinção do FIDEPS	R\$ 129.378,50	R\$ 1.552.542,00
PORTARIA Nº 488, DE 17 DE JUNHO DE 2014 - Habilita o estado do Mato Grosso na Fase IV de implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal.	R\$ 65.124,72	R\$ 781.496,64
REHUF - DECRETO Nº 7.082 DE 27 DE JANEIRO DE 2010 - INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS (REHUF), PORTARIA MS/GM Nº1.929 DE JULHO DE 2010, QUE ESTABELECE RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS.	R\$ 64.236,53	R\$ 770.838,30
Subtotal	R\$ 691.336,11	R\$ 8.296.033,26
TOTAL PRÉ FIXADO COM INCENTIVOS FEDERAIS	R\$ 1.718.553,42	R\$ 20.622.640,98

TOTAL DO REPASSE	MENSAL	TOTAL ANUAL
PÓS-FIXADO	R\$ 879.571,56	R\$ 10.554.858,72
PRÉ-FIXADO	R\$ 1.718.553,42	R\$ 20.622.640,98
TOTAL	R\$ 2.598.124,98	R\$ 31.177.499,70

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

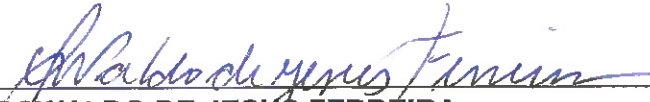
O monitoramento e avaliação da execução do Convênio será realizado pela Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização (CPAC), conforme descrito na cláusula nona deste Convênio, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, disposta nos itens nº 7.1 e 8.1 deste Documento Descritivo.

Cuiabá, 29 de Dezembro de 2022.


Luiz Fm de Lima
INTERVENTOR

EMANUEL PINHEIRO
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ

SUELEN DANIELEN ALLIEND
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ



OSWALDO DE JESUS FERREIRA
PRESIDENTE DA EBSEH



GIUSEPPE CESARÉ GATTO
DIRETOR DE ENSINO, RESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE/EBSEH

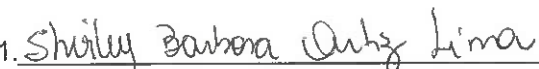


MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA
SUPERINTENDENTE DO HJUM-UFMT



MICHELE ANDRAUS
GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MEMBRO DO COLEGIADO EXECUTIVO HJUM-UFMT

TESTEMUNHAS:

1. 

Nome: _____
CPF: 036.480.301-91

2. _____

Nome: _____
CPF: _____



