Secretaria Municipal de Saúde

Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC

CONTRATUALIZAÇÃO

Hospital Universitário Walter Cantídio

HUWC/CH-UFC/EBSERH

4° Termo Aditivo ao Convênio N° 05/2022

2025

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA
01 Abr 2025
SECRETARIA MUNICIPAL DO GOVERNO

EXTRATO

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022-SMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P473142/2024.

Natureza do Ato:

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022-SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH (CNPJ. 15.126.437/0014-68), PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

Fundamentação:

O presente termo aditivo fundamenta-se no art. 116 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores; nas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde, em especial a Lei Federal nº. 8.080/1990; na Lei nº. 18.311, de 17 de fevereiro de 2023; no Decreto Federal nº. 7.508, de 28 de junho de 2011; no Decreto nº. 7.082, de 27 de janeiro de 2010; nas Portarias de Consolidação nº. 01, nº. 02, ambos de 28 de setembro de 2017; na Portaria Interministerial MS/MEC nº. 285, de 24 de março de 2015; na Portaria GM/MS nº. 2.839, de 29 de dezembro de 2014; na Portaria GM/MS nº. 2.251, de 29 de dezembro de 2015; na Portaria GM/MS nº. 90, de 03 de fevereiro de 2023; na Portaria GM/MS nº. 5.726, de 12 de novembro de 2024; na Portaria GM/MS nº. 1.370, de 28 de setembro de 2023; na Portaria SAES/MS nº. 237, de 08 de março de 2023; Resolução CIB/CE nº. 52, de 26 de janeiro de 2024; na Resolução CIB/CE nº. 191, de 05 de julho de 2024; na Resolução CIB/CE nº. 288, de 29 de agosto de 2024.

Do Objeto:

O presente Termo Aditivo tem como objetivo promover alterações no Convênio nº. 005/2022, para aprimorar o atendimento ao interesse público e subsidiar a prestação dos serviços desenvolvidos pelo Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC, para aperfeiçoamento da prestação dos serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população usuária do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de adequar a pactuação ao modelo de orçamento global, seguindo a disciplina constante no correspondente Documento Descrito, parte integrante do presente instrumento, independentemente de sua transcrição.

Da Vigência:

Permanece inalterado o prazo de vigência previsto para o presente instrumento de Convênio, ora aditivado, continuando o dia de 29 de março de 2025 como a data estipulada do termo final de sua validade.

Do Valor

R$ 103.009.695,66 (cento e três milhões, nove mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e seis centavos).

PUBLICAÇÃO AUTORIZADA POR: FRANCISCO DE CASTRO MENEZES JUNIOR (SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE GOVERNO)

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UTP6SSNS
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4196537 e código UTP6SSNS
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Da Dotação Orçamentária:

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.160000000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.162100000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar

Data:

Fortaleza/CE, 18 de março de 2025.

Assinam:

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFIELD	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS
ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALRES – EBSERH
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH
JOSENILIA MARIA ALVES GOMES	COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CH/UFC
MAGDA MOURA DE ALMEIDA	COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CH/UFC.

PUBLICAÇÃO AUTORIZADA POR: FRANCISCO DE CASTRO MENEZES JUNIOR (SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE GOVERNO)

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UTP6SSNS
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4196537 e código UTP6SSNS
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Fortaleza
PREFEITURA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UTP6SSNS
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4196537 e código UTP6SSNS
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

ASSINADO POR:

Assinado por: LUCIANA MATOS ALVES em 28/03/2025

PUBLICAÇÃO AUTORIZADA POR: FRANCISCO DE CASTRO MENEZES JUNIOR (SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE GOVERNO)

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022-SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P473142/2024.

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022-SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH, PARA O FIM QUE NELE SE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno; por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS,** com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua Barão do Rio Branco, nº. 910, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº **04.885.197/0001-44**; neste ato representada por sua Titular, **Drª. MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD,** [redacted] doravante denominada **CONCEDENTE;** e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH,** inscrita no CNPJ sob o nº. **15.126.437/0014-68**, com sede na Rua Pastor Samuel Munguba, nº. 1290, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza/CE, CEP.: 60.430-372; visando à integração à Rede de Atenção à Saúde do **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC**, pessoa jurídica de direito público, e CNES nº. **2561492**; doravante denominadas **CONVENENTE**; neste ato representadas pelos: **Dr. ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS**, Presidente da EBSERH, matrícula 1371182, nomeado por meio da Ata-SEI nº. 152 – Extrato/2023/CA-EBSERH; **Drª. LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO,** Diretora de Atenção à Saúde da EBSERH, matrícula 2498534, nomeada por meio da Ata – SEI nº. 152 – Extrato/2023/CA-EBSERH; **Drª. JOSENILIA MARIA ALVES GOMES,** Superintendente do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – UFC, matrícula nº. 2458116, nomeada por meio da Portaria DOU nº. 389/2023; e **Drª. MAGDA MOURA DE ALMEIDA,** Gerente de Atenção à Saúde 1 do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), matrícula 4479841, nomeada por meio da Portaria SEI nº. 400/2023; **RESOLVEM,** entre si pela celebração do presente termo aditivo mediante as cláusulas e condições seguintes:

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

1. O presente termo aditivo fundamenta-se no art. 116 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores; nas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde, em especial a Lei Federal nº. 8.080/1990; na Lei nº. 18.311, de 17 de fevereiro de 2023; no Decreto Federal nº. 7.508, de 28 de junho de 2011; no Decreto nº. 7.082, de 27 de janeiro de 2010; nas Portarias de Consolidação nº. 01, nº. 02, ambos de 28 de setembro de 2017; na Portaria Interministerial MS/MEC nº. 285, de 24 de março de 2015; na Portaria GM/MS nº. 2.839, de 29 de dezembro de 2014; na Portaria GM/MS nº. 2.251, de 29 de dezembro de 2015; na Portaria GM/MS nº. 90, de 03 de fevereiro de 2023; na Portaria GM/MS nº. 5.726, de 12 de novembro de 2024; na Portaria GM/MS nº. 1.370, de 28 de setembro de 2023; na Portaria SAES/MS nº. 237, de 08 de março de 2023; Resolução CIB/CE nº. 52, de 26 de janeiro de 2024; na Resolução CIB/CE nº. 191, de 05 de julho de 2024; na Resolução CIB/CE nº. 288, de 29 de agosto de 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2. O presente Termo Aditivo tem como objetivo promover alterações no Convênio nº. 005/2022, para aprimorar o atendimento ao interesse público e subsidiar a prestação dos serviços desenvolvidos pelo Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC, para aperfeiçoamento da prestação dos serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população usuária do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de adequar a pactuação ao modelo de orçamento global, seguindo a disciplina constante no correspondente Documento Descrito, parte integrante do presente instrumento, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3. Permanece inalterado o prazo de vigência previsto para o presente instrumento de Convênio, ora aditivado, continuando o dia de **29 de março de 2025** como a data estipulada do termo final de sua validade.

3.1. O presente instrumento poderá ser prorrogado mediante a celebração de novo Termo Aditivo, conforme aplicação normativa atinente à matéria e realização de novo Documento Descritivo.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4. Em razão do pactuado através do presente termo aditivo, o valor contratualizado sofrerá um incremento no seu valor na ordem de **R$ 31.100.738,12 (trinta e um milhões, cem mil, setecentos e trinta e oito reais e doze centavos)**, passando o valor global da pactuação de até R$ 71.908.957,54 (setenta e um milhões, novecentos e oito mil, novecentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos) para o montante de até **R$ 103.009.695,66 (cento e três milhões, nove mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e seis centavos)** a serem repassados observando-se o que consta no correspondente Documento Descritivo, que integra o presente instrumento independentemente de sua transcrição.

4.1. Passará a pactuação ora em comento a obedecer às modificações ora propostas através da celebração do presente termo aditivo, conforme apresentadas no quadro demonstrativo abaixo, bem como em seu correspondente Documento Descritivo:

RECURSO FEDERAL	**3º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022**	**4º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022**	**DIFERENÇA**
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Pré-Fixado	R$ 14.577.910,74	–	R$ 30.309.189,63
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Pré-fixado	R$ 15.427.259,26	–	
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Pré-fixado	–	R$ 60.314.359,61	
Incentivos – Pré-fixado	R$ 8.481.371,07	R$ 8.481.371,07	–
FAEC Ambulatorial – Pós-fixado	R$ 10.651.191,00	R$ 10.726.458,12	R$ 75.267,12
FAEC Hospitalar – Pós-fixado	R$ 21.100.549,88	R$ 21.368.595,21	R$ 268.045,33
Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas – Gerenciamento Anual – Pós-fixado	R$ 461.241,56	R$ 778.349,34	R$ 317.107.78
Incentivos – Pós-fixado	R$ 1.189.341,28	R$ 1.189.341,24	–
TOTAL DO RECURSO FEDERAL	**R$ 71.888.864,84**	**R$ 102.858.474,59**	**R$ 30.969.609,86**
RECURSO ESTADUAL	**3º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022**	**4º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 005/2022**	**DIFERENÇA**
Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas valor referente ao complemento de pagamento de produção excedente dos procedimentos FAEC do 2º Termo Aditivo – Gerenciamento Anual	–	R$ 9.078,87	R$ 9.078,87
Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas – Pós-fixado – Gerenciamento Anual	R$ 20.092,70	R$ 142.142,20	R$ 122.049,50
TOTAL RECURSO ESTADUAL	**R$ 20.092,70**	**R$ 151.211,07**	**R$ 131.128,37**
TOTAL GERAL	**R$ 71.908.957,54**	**R$ 103.009.695,66**	**R$ 31.100.738,12**

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5. Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão à seguinte rubrica orçamentária:

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.160000000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.162100000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONVALIDAÇÃO

6. Ficam convalidados, a partir de 1º de dezembro de 2024 até a data da assinatura deste instrumento, os serviços autorizados, prestados e pagos, em conformidade com o Convênio 005/2022, visto não ter havido solução de continuidade na prestação dos serviços objeto desta pactuação, bem como levando em consideração a relevância pública e essencialidade atinentes a seu objeto.

6.1. Tal convalidação baseia-se especialmente na publicação da Portaria GM/MS nº. 5.726, de 12 de novembro de 2024, que estabeleceu o bloco de manutenção das ações e serviços públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Fortaleza/CE (art. 1º, parágrafo único).

6.2. A convalidação tratada nesta cláusula também se baseia nos recursos oriundo do Tesouro Estadual destinados ao incentivo ofertado à Convenente por pertencer ao componente financeiro estadual vinculados ao Programa de Redução de Cirurgias Eletivas, bem como ao referente ao incentivo de Hospitais Pólo, previstos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

7. Todas as demais cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo Aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes, conforme originalmente pactuadas.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

E por assim terem justo e acordado, ambas partes firmam o presente Termo, do qual se extraem 02 (duas) vias de igual teor e forma, que depois de lidas e achadas conforme, vão subscritas pelos representantes legais das partes abaixo indicadas, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Fortaleza/CE, *data da assinatura digital*.

MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS
CONCEDENTE

gov.br Documento assinado digitalmente
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
Data: 13/03/2025 17:23:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
PRESIDENTE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERIVÇOS HOSPITALARES
EBSERH
CONVENENTE

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERIVÇOS HOSPITALARES
EBSERH
CONVENENTE

JOSENILIA MARIA ALVES GOMES:[redacted]
Assinado de forma digital por JOSENILIA MARIA ALVES GOMES:[redacted]
Dados: 2025.03.17 10:04:13 -03'00'

JOSENILIA MARIA ALVES GOMES
SUPERINTENDENTE
COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CH/UFC
CONVENENTE

gov.br Documento assinado digitalmente
ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
Data: 14/03/2025 14:20:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MAGDA MOURA DE ALMEIDA
GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE 1
COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CH/UFC
CONVENENTE

gov.br Documento assinado digitalmente
MAGDA MOURA DE ALMEIDA
Data: 17/03/2025 11:05:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Fortaleza
PREFEITURA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número AFQHNNXX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 4166956 e código AFQHNNXX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

ASSINADO POR:

LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO em 13/03/2025

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS em 14/03/2025

JOSENILIA MARIA ALVES GOMES em 17/03/2025

MAGDA MOURA DE ALMEIDA em 17/03/2025

MARIA DO PERPETUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD em 18/03/2025

DOCUMENTO DESCRITIVO

Parte integrante da contratualização entre a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza e o Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, 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 contratualizados;
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 ao referido 4º Termo Aditivo ao Convênio nº 05/2022, as partes (Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza e o Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC), através da Superintendência dos Hospitais Universitários do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - UFC decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO - HUWC

Razão Social: Hospital Universitário Walter Cantídio			
CNES: 2561492			**CNPJ:** 15.126.437/0014-68
Endereço: Rua: Pastor Samuel Munguba, 1290 - Rodolfo Teófilo			
Cidade: Fortaleza	**UF:** CE	**CEP:** 60.430-380	**DDD/Telefone:** (85) 3366-8143
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: Magda Moura de Almeida			
Responsável Legal: Josenilia Maria Alves Gomes			**Matrícula:** 2458116
Cargo: Médica		**Função:** Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC	

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024; HUWC.

O Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC é uma unidade de assistência, ensino e pesquisa e faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - UFC, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH e atende gratuitamente a população, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Missão: Promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente.

Visão: Ser modelo de gestão, com gestores, preceptores e colaboradores preparados para excelência no ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde.

Valores: Ética; legalidade; moralidade; impessoalidade; publicidade; eficiência; equidade; humanização; segurança do paciente; valorização profissional; profissionalismo.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Tipo de Estabelecimento: [X] Geral [ ] Especializado	**Classificação de tipo hospitalar segundo Ebserh:** [ ] Tipo I [ ] Tipo IV [ ] Tipo II [ ] Tipo V [ ] Tipo III [X] Complexo
Tipo de Atendimento: [X] Ambulatorial [X] Internação [X] SADT	**Gestor do SUS signatário:** [ ] Estadual [X] Municipal

Nível de Atenção:
[X] Média Complexidade
[X] Alta Complexidade

Serviço de Urgência e Emergência:
[ ] Sim
[X] Não

Profissionais:
Nº Médicos = 594
Nº Médicos Residentes = 350
Nº Outros Profissionais e residentes de Nível Superior = 682
Nº Profissionais de Nível Médio e Técnico = 969
Nº Total de Profissionais: 2.595

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3 - CAPACIDADE INSTALADA

3.1 - Capacidade física instalada ambulatorial

INSTALAÇÃO	Qtd. / Consultório	Leitos / Equipamentos
Clinicas Básicas	5	0
Clinicas Especializadas	139	0
Odontologia	1	0
Outros Consultórios Não Médicos	15	0
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	0
Sala de Curativo	6	0
Sala de Enfermagem (Serviços)	6	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Imunização	1	0
Sala de Nebulização	1	0
Sala de Pequena Cirurgia	2	0
Sala de Repouso/Observação - Indiferenciado	2	3
Sala Repouso/Observação – Pediátrica	1	1
TOTAL	**181**	**4**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.2 - Capacidade física instalada hospitalar

CENTRO CIRÚRGICO	Qtd. / Consultório	Leitos / Equipamentos
Leitos de Alojamento Conjunto	0	0
Leitos RN Normal	0	0
Leitos RN Patológico	0	0
Sala de Cirurgia	8	0

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Sala de Curetagem	0	0
Sala de Parto Normal	0	0
Sala de Pré-Parto	0	0
Sala de Recuperação	1	8
TOTAL	**9**	**8**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3 - Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.3.1 - Equipamentos de Audiologia

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Audiômetro de Dois Canais	3	3	SIM
Cabine Acústica	2	2	SIM
Emissões Otoacusticas Evocadas Transientes	1	1	SIM
Sistema de Campo Livre	1	1	SIM
TOTAL	**07**	**07**	**-**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.2 - Equipamentos de diagnóstico por imagem

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Mamógrafo com Estereotaxia	1	0	SIM
Processadora de Filme Exclusiva para Mamografia	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	3	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	5	SIM
Raio X para Densitometria Óssea	1	1	SIM
Raio X para Hemodinâmica	2	2	SIM
Ressonância Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	10	10	SIM
Ultrassom Ecografo	5	5	SIM
TOTAL	**30**	**28**	**-**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.3 - Equipamentos de Infraestrutura

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	8	8	SIM
Grupo Gerador	12	6	SIM
TOTAL	**20**	**14**	**-**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.4 - Equipamentos de Odontologia

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Caneta de Alta Rotação	2	2	SIM
Caneta de Baixa Rotação	2	2	SIM
Compressor Odontológico	1	1	SIM
Equipo Odontológico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	3	3	SIM
Total	**9**	**9**	**-**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.5 Equipamentos para manutenção da vida

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Berço Aquecido	1	1	Sim
Bomba de Infusão	545	545	Sim
Bomba/Balão Intra-Aórtico	1	1	Sim
Desfibrilador	31	31	Sim

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Equipamentos por Métodos Ópticos	2	2	Sim
Marcapasso Temporário	11	11	Sim
Monitor de ECG	155	155	Sim
Monitor de Pressão Invasivo	45	45	Sim
Monitor de Pressão Não-Invasivo	155	155	Sim
Respirador/Ventilador	49	49	Sim
TOTAL	**995**	**995**	-

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.6 - Equipamentos por métodos gráficos

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Eletrocardiografo	33	33	SIM
Eletroencefalógrafo	3	3	SIM
TOTAL	**36**	**36**	-

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.7 - Equipamentos por métodos ópticos

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	11	11	SIM
Cadeira Oftalmológica	4	4	SIM
Campimetro	1	1	SIM
Ceratometro	2	2	SIM
Coluna Oftalmológica	3	3	SIM
Endoscópio Digestivo	20	20	SIM
Endoscópio das Vias Respiratórias	10	10	SIM
Endoscópio das Vias Urinarias	10	10	SIM
Equipamentos para Optometria	3	3	SIM
Lensometro	4	4	SIM
Laparoscópio/Vídeo	13	13	SIM
Microscópio Cirúrgico	7	7	SIM
Oftalmoscópio	28	28	SIM
Projetor ou Tabela de Optotipos	5	5	SIM
Refrator	10	10	SIM
Retinoscópio	10	10	SIM
Tonometro de Aplanação	6	6	SIM
TOTAL	**147**	**147**	-

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.3.8 - Outros Equipamentos

EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	Contratualizado SMS		SUS
			Máquinas de hemodiálise ambulatorial	Máquinas de hemodiálise hospitalar	
Aparelho de Eletroestimulação	8	8	-	-	SIM
Equipamento de Circulação Extracorpórea	1	1	-	-	SIM
Equipamento para Hemodiálise	20	13	13	07	SIM
TOTAL	**29**	**22**	**13**	**07**	-

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.4 - Quantidade de leitos por especialidade

3.4.1 Leitos Complementares

LEITOS	EXISTENTE	SUS
UTI Adulto - Tipo II	7	7
UTI Adulto - Tipo III	8	8
TOTAL	**15**	**15**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

3.4.2 Cirúrgicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Buco-Maxilo Facial	6	6
Cardiologia	4	4
Cirurgia Geral	6	6
Gastroenterologia	13	13
Nefrologiaurologia	4	4
Oncologia	2	2
Ortopediatraumatologia	4	4
Otorrinolaringologia	5	5
Plástica	3	3
Torácica	1	1
Transplante	20	20
TOTAL	**68**	**68**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.4.3 Leitos Clínicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Cardiologia	16	16
Clinica Geral	19	19
Dermatologia	1	1
Geriatria	2	2
Hematologia	17	17
Nefrourologia	7	7
Neurologia	5	5
Pneumologia	5	5
TOTAL	**72**	**72**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.4.4 Hospital Dia

Leitos	Existente	SUS
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	3	3
Intercorrência Pós-Transplante	3	3
Total	**6**	**6**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.4.5 Outras Especialidades

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Crônicos	20	20
Psiquiatria	2	2
TOTAL	**22**	**22**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

3.4.6 Pediátricos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Pediatria Cirurgica	4	4
Pediatria Clínica	16	16
TOTAL	**20**	**20**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

4 - RECURSOS HUMANOS

VÍNCULO	QUANTIDADE
Estatutário - Servidor cedido	669
Cargo comissionado	01
Celetista	27
Contrato por tempo determinado	19

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Emprego púbico	1.369
Residente	440
Servidor púbico - cedido	69
Voluntariado	01
TOTAL GERAL	**2.595**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

PROFISSIONAIS MÉDICOS E RESIDENTES MÉDICOS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Medico Acupunturista	1	20h
Medico Anatomopatologista	11	284h
Medico Anestesiologista	61	1.519h
Medico Angiologista	2	28h
Medico Cancerologista Cirúrgico	5	92h
Medico Cancerologista Pediátrico	1	24h
Medico Cardiologista	35	898h
Medico Cirurgião Cardiovascular	12	336h
Medico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	6	158h
Medico Cirurgião do Aparelho Digestivo	8	188h
Medico Cirurgião Geral	41	1.032h
Medico Cirurgião Pediátrico	1	20h
Medico Cirurgião Plástico	5	124h
Medico Cirurgião Torácico	4	104h
Medico Clinico	55	1.502h
Medico Coloproctologista	6	96h
Medico Dermatologista	7	140h
Medico do Trabalho	4	112h
Medico em Cirurgia Vascular	3	60h
Medico em Endoscopia	10	260h
Medico em Medicina Intensiva	23	688h
Medico em Radiologia e Diagnostico Por Imagem	25	562h
Medico Endocrinologista e Metabologista	18	464h
Medico Gastroenterologista	16	404h
Medico Geneticista	2	30h
Medico Geriatra	13	260h
Medico Hematologista	20	534h
Medico Hemoterapeuta	1	8h
Medico Infectologista	12	314h
Medico Nefrologista	30	916h
Medico Neurocirurgião	4	96h
Medico Neurofisiologista Clinico	5	136h
Medico Neurologista	11	240h
Médico Nutrologista	1	2h
Medico Oftalmologista	14	273h
Medico Oncologista Clinico	5	136h
Medico Ortopedista e Traumatologista	16	330h
Medico Otorrinolaringologista	16	325h
Medico Patologista	7	178h
Medico Pediatra	22	556h
Medico Pneumologista	8	212h
Medico Psiquiatra	12	250h
Medico Radiologista Intervencionista	1	24h
Medico Residente	350	21.000h
Medico Reumatologista	15	386h
Medico Urologista	12	252h
Professor de Medicina	7	56h
Total Geral	**944**	**35.629h**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

OUTROS PROFISSIONAIS E RESIDENTES - NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Administrador	19	760h
Advogado	2	80h
Analista de Desenvolvimento de Sistemas	2	80h
Analista de Redes e de Comunicação de Dados	5	200h
Arquiteto de Edificações	1	40h
Assistente Social	29	1.140h
Auditor (Contadores e Afins)	1	40h
Bibliotecário	3	120h
Cirurgião Dentista Clinico Geral	6	278h
Cirurgiao Dentista Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais	2	120h
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	2	16h
Contador	8	320h
Diretor de Serviços de Saúde	5	152h
Economista Financeiro	2	80h
Enfermeiro	302	11.694h
Enfermeiro Auditor	2	72h
Enfermeiro de Centro Cirúrgico	3	120h
Enfermeiro de Terapia Intensiva	8	282h
Enfermeiro do Trabalho	2	72h
Enfermeiro Nefrologista	4	148h
Engenheiro Civil	3	120h
Engenheiro de Segurança do Trabalho	3	120h
Engenheiro Eletricista	2	80h
Engenheiro Eletrônico	1	40h
Engenheiro Mecânico	1	40h
Estatístico	4	160h
Farmacêutico	69	3.016h
Farmacêutico Analista Clinico	2	70h
Físico (Medicina)	1	40h
Fisioterapeuta Geral	81	2.412h
Fonoaudiólogo Geral	13	390h
Jornalista	2	50h
Neuropsicólogo	2	80h
Nutricionista	38	1.830h
Pedagogo	2	80h
Perfusionista	4	144h
Professor de Ensino Superior na Área de Pratica de Ensino	10	129h
Profissional de Educação Física na Saúde	2	70h
Psicólogo Clinico	11	536h
Psicólogo do Trabalho	1	40h
Psicólogo Hospitalar	14	628h
Tecnólogo em Gestão Hospitalar	1	40h
Terapeuta Ocupacional	7	210h
Total Geral	**682**	**26.139h**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

PROFISSIONAIS - NÍVEL MÉDIO E TÉCNICO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Almoxarife	1	40h
Armazenista	1	40h
Assistente Administrativo	161	6.404h
Auxiliar de Enfermagem	136	5.434h
Auxiliar de Laboratório de Analises Clinicas	3	120h
Continuo	7	280h
Copeiro	7	280h
Digitador	6	240h
Eletricista de Instalações	1	40h

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Embalsamador	2	80h
Faxineiro	11	428h
Instrumentador Cirúrgico	3	120h
Lavador de Roupas a Maquina	5	200h
Motorista de Furgão ou Veiculo Similar	1	40h
Pedreiro	1	40h
Porteiro de Edifícios	1	40h
Recepcionista, em Geral	12	504h
Servente de Obras	1	40h
Técnico de Contabilidade	10	400h
Técnico de Enfermagem	466	17.294h
Técnico em Farmácia	22	868h
Técnico em Laboratório de Farmácia	1	40h
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	9	344h
Técnico em Métodos Eletrográficos em Encefalografia	1	40h
Técnico em Nutrição e Dietética	2	80h
Técnico em Optica e Optometria	1	40h
Técnico em Patologia Clinica	49	1.960h
Técnico em Radiologia e Imagenologia	43	1.020h
Técnico em Segurança do Trabalho	5	200h
Total Geral	**969**	**36.656h**

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

5 - DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, juntamente com a Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC integra o Complexo da Universidade Federal do Ceara - UFC. O HUWC é um centro de referência para a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde.

Além disso, o HUWC desempenha importante papel na assistência à saúde no Estado do Ceará, pois presta serviços em nível de alta e média complexidade à população do município de Fortaleza e de outros municípios do Ceará, de forma exclusivamente gratuita, estando integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Como centro de referência para ensino, propicia campo de estágio para os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia da UFC e recebe os alunos da área da saúde de outras universidades. Reúnem profissionais qualificados e nele são gerados conhecimentos na área de pesquisa clínica, cirúrgica, farmacologia clínica, vinculadas a diversos programas de pós-graduação regionais e nacionais, além de participar de estudos multicêntricos.

5.1 - ASSISTÊNCIA

O HUWC, com foco na sua missão, tem se dedicado nas áreas clínicas e cirúrgicas à atenção terciária. Na área clínica estão os serviços de clínica médica, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oncologia, pneumologia e reumatologia. Os serviços cirúrgicos englobam: cirurgia geral e digestiva, cirurgia cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia vascular, cirurgia plástica, coloproctologia, cirurgia bariátrica, mastologia, neurocirurgia, oncologia; oftalmologia, otorrinolaringologia, traumato-ortopedia e urologia. Todos estes serviços prestam atendimento ambulatorial e hospitalar. Nas últimas décadas, o hospital tem como diferencial o atendimento aos transplantes de órgãos: pâncreas, fígado, rim, córnea e medula óssea, bem como atendimento a pacientes portadores de doenças raras dos eixos I e II.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

HABILITAÇÕES

O HUWC possui as seguintes habilitações:

2561492 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO									
Cód.	**Descrição**	**Origem**	**Competência Inicial**	**Competência Final**	**Portaria**	**Data Portaria**	**Leitos SUS**	**Data do Lançamento**	**Data da Atualização**
0101	CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	NACIONAL	07/2002	99/9999	000000000	17/07/2002		21/09/2005	21/09/2005
0202	UNID.DE ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE AO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAVE	NACIONAL	10/2007	99/9999	PT SAS 425	19/04/2013		28/04/2014	
0305	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NACIONAL	12/2018	99/9999	RT PT GM Nº 4421	28/12/2018		11/10/2019	07/01/2019
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	NACIONAL	04/2013	99/9999	PT GM 419	23/02/2018		05/03/2018	15/04/2013
0802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR**	NACIONAL	11/2007	99/9999	SAS 607	13/11/2007		22/11/2007	22/11/2007
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NACIONAL	08/2005	99/9999	SAS-419	12/08/2005		17/02/2006	17/02/2006
0805	CIRURGIA VASCULAR	NACIONAL	08/2005	99/9999	SAS 419	12/08/2005		30/03/2007	30/03/2007
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	NACIONAL	06/2008	99/9999	SAS 311	05/06/2008		09/06/2008	09/06/2008
0807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. O	NACIONAL	08/2005	99/9999	SAS-419	12/08/2005		17/02/2006	17/02/2006
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLIGICAS	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0905	ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	LOCAL	01/1999	99/9999		10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	LOCAL	02/2003	99/9999	OF.031/2003-SES/CE.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	NACIONAL	05/2002	99/9999	PORT. SAS 225 DE 02/04/2002.		0		
1104	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIV/AIDS	NACIONAL	03/2010	99/9999	PT SAS 124	15/03/2010		15/03/2010	15/03/2010
1202	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	NACIONAL	02/2003	99/9999	PORT. SAS 19 DE 02/2003		0		
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS	NACIONAL	03/2020	99/9999	PT SAES 208	06/03/2020		13/03/2020	13/03/2020
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	NACIONAL	01/2008	99/9999	PT SAS 646	10/11/2008		16/12/2008	07/03/2008

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	NACIONAL	09/2007	99/9999	688/SAES/MS	28/08/2023		29/11/2023	06/10/2007
1723	RECONSTRUCAO MAMARIA POS-MASTECTOMIA TOTAL	NACIONAL	07/2023	99/9999	RET 553/SAES/MS	10/07/2023		03/08/2023	03/08/2023
1901	LAQUEADURA	LOCAL	10/2001	99/9999		10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
2205	CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	NACIONAL	01/2014	99/9999	SAS 1462	30/12/2013		10/02/2014	10/02/2014
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	NACIONAL	10/2010	99/9999	PT SAS 521	04/10/2010		04/10/2010	04/10/2010
2304	ENTERAL E PARENTERAL	NACIONAL	10/2010	99/9999	PT SAS 521	04/10/2010		04/10/2010	04/10/2010
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	NACIONAL	07/2008	05/2025	421/SAES/MS	12/05/2023		19/05/2023	13/03/2009
2402	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO APARENTADO	NACIONAL	11/2015	05/2025	421/SAES/MS	12/05/2023		19/05/2023	13/11/2015
2403	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - ALOGENICO NAO APARENTADO	NACIONAL	11/2015	05/2025	421/SAES/MS	12/05/2023		19/05/2023	13/11/2015
2404	TRANSPLANTE DE PANCREAS	NACIONAL	09/2023	09/2027	766/SAES/MS	14/09/2023		20/09/2023	20/09/2023
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	NACIONAL	07/2010	07/2024	220/SAES/MS	07/07/2022		15/07/2022	17/08/2010
2408	TRANSPLANTE DE RIM	NACIONAL	05/1999	06/2024	205/SAES/MS	28/06/2022		30/06/2022	
2409	TRANSPLANTE DE FIGADO	NACIONAL	07/2010	07/2024	220/SAES/MS	07/07/2022		15/07/2022	17/08/2010
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	NACIONAL	12/2010	09/2027	766/SAES/MS	14/09/2023		20/09/2023	28/12/2010
2436	INCREMENTO FINANCEIRO SNT TMO NIVEL A	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2443	INCREMENTO FINANCEIRO SNT PANCREAS NIVEL C	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2446	INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NIVEL A	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2451	INCREMENTO FINANCEIRO SNT FIGADO NIVEL A	NACIONAL	09/2023	99/9999	766/SAES/MS	14/09/2023		05/10/2023	20/09/2023
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	NACIONAL	09/2006	99/9999	SAS 90 RETF	30/03/2009		26/05/2009	16/10/2006
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	07/2005	99/9999	PT 29/99 1009/05 2762	03/09/2018		13/09/2018	
2604	UTI III ADULTO	NACIONAL	09/2018	99/9999	PT GM Nº 2762	03/09/2018	8	13/09/2018	13/09/2018
2901	VIDEOCIRURGIAS	LOCAL	07/2002	99/9999	OF.196/02-CESIH-CE/18/07/2002.	10/12/2014	0	01/03/2024	05/03/2024
3507	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 1 ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
3508	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
	DE ORIGEM GENÉTICA: 2 DEFICIENCIA INTELECTUAL				3166				
3509	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO I DR DE ORIGEM GENÉTICA: 3 ERRO INATO DO METABOLISMO (EIM)	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
3510	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA 3-DOENÇAS RARAS AUTOIMUNES	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
3511	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA 2-DOENÇAS RARAS INFLAMATÓRIAS	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
3512	SERVIÇO DE REFERÊNCIA EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA 1-DOENÇAS RARAS INFECCIOSAS	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019
3513	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇAS RARAS - EIXO II DR DE ORIGEM NÃO GENÉTICA: 4 OUTRAS DOENÇAS RARAS DE ORIGEM NÃO GENÉTICA	NACIONAL	12/2019	99/9999	PT GM Nº 3166	03/12/2019		06/12/2019	06/12/2019

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

INSERÇÃO NAS REDES TEMÁTICAS DE SAÚDE: [X] SIM [ ] NÃO

O HUWC possui os seguintes serviços classificados:

SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÕES				
Código	**Serviço**	**Classificação**	**Terceiro**	**CNES**
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 006	HOSPITAL DIA	ACOMPANHAMENTO POS-TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 002	HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 008	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
168 - 001	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 002	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	NÃO	NAO INFORMADO
118 - 001	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	CIRURGIA TORACICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2479958
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 005	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 001	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO E ORTOPEDICAS	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 007	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	AMBOS	2479958
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2529130
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	2479958
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	SIM	2785870
129 - 002	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR SOROLOGIA E BIOLOGIA	SIM	2785870
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	AMBOS	2479958
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2529130
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	AMBOS	2479958
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	AMBOS	2479958
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	AMBOS	2479958
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2529130
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	AMBOS	2529130
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	AMBOS	2529130
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	AMBOS	2479958
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2529130
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	AMBOS	2479958
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2529130
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 006	TRANSPLANTE	FIGADO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	AMBOS	2479958
105 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	INVESTIGACAO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 006	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 002	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	SIM	2529491
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	SIM	2529491
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 002	TRANSPLANTE	MEDULA OSSEA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

132 - 001	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 007	TRANSPLANTE	PANCREAS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 009	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	POLISSONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2479958
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2479958
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
168 - 002	ATENCAO A PESSOAS COM DOENCAS RARAS	REFERENCIA EM DOENCAS RARAS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 002	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA - SAE	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	ORTESES, PROT E MEIOS AUXIL DE LOCOMOCAO EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
117 - 001	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA DO PORTADOR DE HIVAIDS	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	TRATAMENTO MULTIDROGAS RESISTENTES	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 004	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
106 - 005	SERVICO DE ATENCAO A DST/HIV/AIDS	UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS - UDM	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO

Fonte: CNES 2561492, consulta em 11/12/2024.

5.2 - GESTÃO

O Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC integra o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, juntamente com a Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, estando a sua gestão sob responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Presta as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa e coloca à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada, assim como garante a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS com recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços, e parque tecnológico e estrutura física adequados ao perfil assistencial.

A estrutura organizacional do Complexo Hospitalar conta com uma Superintendência, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa que são comuns aos dois hospitais, e uma Gerência de Atenção à Saúde (GAS) para cada um dos Hospitais, sendo a GAS 1 para o HUWC e a GAS 2 para a MEAC.

A Gerência de Atenção à Saúde do HUWC tem sob sua responsabilidade a Divisão de Gestão do Cuidado, a Divisão Médica, a Divisão de Enfermagem e a Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

A Divisão de Gestão do Cuidado é constituída pelos seguintes setores e unidades: Unidade de Saúde Mental, Unidade da Criança e Adolescente, Unidade de Clínica Cirúrgica, Unidade de Clínica Médica, Unidade de Hematologia e Hemoterapia, Unidade de Cirurgia e Anestesia, Setor de Paciente Crítico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto 1, Unidade do Sistema Cardiovascular, Unidade de Oncologia, Unidade do Sistema Neurológico, Setor de Cuidados Especializados, Unidade de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Bucomaxilofacial, Unidade de Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo, Unidade do Sistema Respiratório e Unidade de Sistema Urinário.

A Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é responsável pelos seguintes setores e unidades: Unidade de Nutrição Clínica, Unidade de Bloco Cirúrgico, Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados, Unidade de Reabilitação, Setor de Apoio Diagnóstico, Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, Unidade de Anatomia Patológica, Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados 1, Setor de Farmácia Hospitalar, Unidade de Farmácia Clínica, Unidade de Dispensação Farmacêutica e Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica.

A Divisão de Enfermagem possui as seguintes unidades vinculadas: Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem e Unidade de Ambulatório.

Integrando um processo de modernização gerencial, o hospital desenvolve atualmente programas de qualidade utilizando ferramentas que promovem a gestão participativa, através da composição de colegiados gestores nas unidades de produção assistencial, qualificação da gestão assistencial com a implantação de linhas de cuidado, equipes de referência e gestão de leitos com a implantação do núcleo de regulação interna. Todas essas ações continuamente alinhadas e monitoradas por sistemas de informação - em destaque, o Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários - AGHU, dentre outros.

Além disso, o HUWC conta com Ouvidoria para atendimento ao usuário e mantém as comissões abaixo relacionadas, em pleno funcionamento:

I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
II. Comissão de Revisão de Prontuários;
III. Comissão de Óbitos;
IV. Comissão de Ética Médica;
V. Comissão de Ética em Pesquisa;
VI. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
VII. Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NUVE;
VIII. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
IX. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
X. Comitê Transfusional;
XI. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
XII. Núcleo de Segurança do Paciente;
XIII. Comissão de Prevenção e Cuidados com a integridade da Pele dos Pacientes;
XIV. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes - CIHDOTT.

O HUWC incentiva a educação permanente entre seus colaboradores, visando o desenvolvimento profissional, o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

Além dos processos de gestão da clínica, para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o hospital alimenta sistemática e rotineiramente, os sistemas informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, tais como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, e o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, assim como disponibiliza os dados necessários para alimentação dos sistemas que estão sob a responsabilidade do contratante.

A fim de garantir os compromissos e metas da contratualização, assim como o monitoramento das mesmas, as metas deverão ser amplamente divulgadas e reafirmadas através de estratégias internas entre a gerência do HUWC e os serviços de produção assistencial.

5.3 - ENSINO E PESQUISA

A Gerência de Ensino e Pesquisa do HUWC tem como missão promover o ensino e a pesquisa no âmbito hospitalar. Esta gerência é composta pelos seguintes setores e unidades: Unidade de e-Saúde, Unidade de Apoio ao Ensino e à Pesquisa, Setor de Gestão do Ensino, Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão, Unidade de Gestão de Pós-Graduação, Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde, Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde e Unidade de Gestão da Pesquisa.

O HUWC é campo de prática para os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e fisioterapia da UFC e de outras universidades do Estado do Ceará que possuem convênio com a UFC, bem como disponibiliza suas estruturas para o desenvolvimento de pesquisas dos nove programas de cursos de pós-graduação Stricto Sensu da UFC, na área da saúde da UFC, a saber: ciências médicas, farmacologia, microbiologia, cirurgia, saúde comunitária, enfermagem, odontologia, ciências farmacêuticas e patologia.

A maioria destes programas oferecem cursos de mestrado e doutorado. Somente um dos programas oferece apenas curso de mestrado. Importantes programas como o de farmacologia e ciências médicas da UFC possuem conceito 6 na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e se configuram como um dos mais importantes programas de pós graduação na área em nosso país.

Em relação à residência, o HUWC oferece vagas para mais de 49 programas distintos, disponibilizando um supervisor e um suplente para cada especialidade. Entre esses programas, estão as áreas de: anestesiologia, cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia básica, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, hematologia e hemoterapia, infectologia, medicina de família e comunidade, medicina intensiva, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, patologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, radiologia e diagnóstico por imagem, reumatologia e urologia, em diversas áreas de atuação.

O HUWC também oferece vagas para Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, áreas de concentração Diabetes, Oncohematologia, Terapia Intensiva, Transplante e Saúde Mental. Cada programa funciona sob a supervisão de um Coordenador administrativo e um Coordenador didático - pedagógico (docente); além de um representante do corpo docente-assistencial (preceptor, tutor e docente) de cada programa e profissão.

Na área de pesquisa, o HUWC desenvolve pesquisas clínicas e acadêmicas fazendo parte deste escopo produções científicas, trabalhos de conclusão de cursos, monografias, dissertações e teses. O HUWC também gerencia a Revista de Medicina da UFC, periódico fomentado principalmente pelo resultado dos trabalhos desenvolvidos na instituição. A revista se destaca por sua produtividade acadêmica, com cerca de 40 artigos publicados anualmente.

O HUWC se destaca também pelo número expressivo de pesquisas clínicas em andamento,

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

contribuindo para o desenvolvimento de protocolos clínicos inovadores em várias áreas relevantes para a saúde pública estadual e nacional.

RESIDÊNCIA MÉDICA - VAGAS OFERTADAS EM 2024 (HUWC)	
PROGRAMA	**VAGAS OFERTADAS (ANO)**
ANESTESIOLOGIA	3
ANESTESIOLOGIA (R4) ÁREA DE ATUAÇÃO EM DOR	1
CARDIOLOGIA	2
ECOCARDIOGRAFIA (R3)	2
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	2
CIRURGIA MAXILO FACIAL (R4)	1
CIRURGIA GERAL	5
CIRURGIA PLÁSTICA	2
CIRURGIA VASCULAR	2
ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER	2
CLÍNICA MÉDICA	19
CLÍNICA MÉDICA (R3)	2
COLOPROCTOLOGIA	2
DERMATOLOGIA	2
ENDOCRINOLOGIA	4
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	2
ENDOSCOPIA	1
GASTROENTEROLOGIA	3
GASTROENTEROLOGIA (R3) ÁREA DE ATUAÇÃO ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1
GERIATRIA	4
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	4
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	2
TRANSPLANTE DE FÍGADO - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	1
INFECTOLOGIA	1
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	7
MEDICINA PALIATIVA (R3)	4
MEDICINA INTENSIVA	4
MEDICINA INTENSIVA (R3) ÁREA DE ATUAÇÃO NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL	1
MEDICINA DO SONO	1
MEDICINA LEGAL E PERICIA MÉDICA	3
NEFROLOGIA	4
NEUROLOGIA	4
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	2
OFTALMOLOGIA	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	2
OTORRINOLARINGOLOGIA (R4)	1
PATOLOGIA	2
PEDIATRIA	10
PNEUMOLOGIA	1
PSIQUIATRIA	6
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	2
PSIQUIATRIA FORENSE	1
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3
REUMATOLOGIA	2
UROLOGIA	2
TOTAL DE VAGAS OFERTADAS	**139**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL - VAGAS OFERTADAS EM 2024 (HUWC)	
PROGRAMA	**VAGAS OFERTADAS (ANO)**
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE - TERAPIA INTENSIVA (HUWC)	
ENFERMAGEM	2
FARMÁCIA	3
FISIOTERAPIA	3
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE - TRANSPLANTE (HUWC)	
ENFERMAGEM	2
FARMÁCIA	3
FISIOTERAPIA	1
NUTRIÇÃO	2
PSICOLOGIA	2
SERVIÇO SOCIAL	3
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE - SAÚDE MENTAL (HUWC)	
ENFERMAGEM	1
PSICOLOGIA	1
SERVIÇO SOCIAL	1
NUTRIÇÃO	1
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE - DIABETES (HUWC)	
ENFERMAGEM	4
FISIOTERAPIA	2
NUTRIÇÃO	4
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE - ONCO-HEMATOLOGIA (HUWC)	
ENFERMAGEM	2
FARMÁCIA	1
NUTRIÇÃO	1
PSICOLOGIA	1
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (HUWC)	
ODONTOLOGIA	2
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA (HUWC)	
ENFERMAGEM	2
TOTAL	**44**

5.4 - AVALIAÇÃO

O Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC conta com serviço de ouvidoria de segunda a sexta das 8h às 16h com atendimento presencial ou por e-mail. Disponibiliza, além do espaço físico da Ouvidoria para atendimento ao cidadão, caixas de coleta distribuídas no HUWC, ambulatórios e unidades de internamento. Desse modo, a comunidade hospitalar pode registrar por escrito sua opinião sobre a qualidade do atendimento prestado no HUWC e inserir sua manifestação na caixa de coleta.

A instituição dispõe por meio da ouvidoria da realização periódica de pesquisas direcionadas aos pacientes e aos residentes da instituição com o intuito de avaliar a satisfação com os serviços ofertados pelo HUWC.

Ademais, o HUWC, por meio da unidade de Comunicação Social, dialoga com a sociedade utilizando os meios de comunicação na busca pela transparência e visibilidade dos serviços da instituição aos cidadãos, contribuindo para seu melhor acesso e avaliação dos serviços.

Destaca-se ainda as atividades acerca do HUWC para divulgação de serviços, eventos, avanços científicos e outras informações de utilidade pública realizadas por meio de site institucional, *Instagram®*, *Facebook®* e Revista do Complexo Hospitalar da UFC.

Para acompanhamento e avaliação dos serviços institucionais, o HUWC disponibiliza nas instalações do hospital os Painéis de Gestão a Vista que auxiliam na comunicação interna através de gráficos,

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

informativos, memorandos e divulgação dos indicadores alcançados. No site institucional também é divulgado mensalmente os indicadores de produção da instituição em forma de relatórios, planilhas e painéis de *Power BI*®.

Para avaliação das metas qualitativas e quantitativas deste 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022, o HUWC manterá em funcionamento a Comissão Interna de Acompanhamento da Contratualização, além da sua participação efetiva nas reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC junto a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza.

6 - 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 HUWC e a SMS.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP/SUS. Neste aditivo, para fins descritivos, as metas quantitativas estão apresentadas até o nível de procedimentos.

Os serviços pactuados serão regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza, a fim de atender as necessidades dos munícipes de Fortaleza, e de referência expresso em Programação Pactuada Integrada (PPI) ou em instrumento similar de pactuação vigente, fortalecendo a rede própria do SUS.

Os valores dos procedimentos hospitalares (FAEC) tiveram como parâmetro os valores médios de Autorização de Internação Hospitalar - AIH aprovados no período de novembro de 2022 a outubro de 2023, extraídos do DATASUS/MS, excetuando em situações de inclusão pela primeira vez do procedimento e/ou pelo reajuste de valor a maior pela tabela SIGTAP.

Os procedimentos informados nos códigos de 04.15.01.001-2 - Tratamento com cirurgias múltiplas e 04.15.02.003-4 - Outros Procedimentos com cirurgias sequenciais terão valores e quantitativos somados para o grupo de procedimentos cirúrgicos.

6.1. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL - S.I.A.

6.1.1- MÉDIA COMPLEXIDADE

Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
01.01.01	0101010028-ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30	360
Subtotal		**30**	**360**
Total do Grupo 01		**30**	**360**

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
02.01.01	0201010020-BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	60	720
	0201010089-BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	1	12
	0201010097-BIOPSIA DE CONJUNTIVA	1	12
	0201010119-BIOPSIA DE CORNEA	1	12
	0201010186-BIOPSIA DE ESCLERA	1	12
	0201010194-BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	1	12
	0201010216-BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	3	36

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.01.01	0201010224-BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	1	12
	0201010232-BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	1	12
	0201010240-BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	1	12
	0201010267-BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	12
	0201010364-BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	1	12
	0201010372-BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1	12
	0201010380-BIOPSIA DE PENIS	1	12
	0201010410-BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	4	48
	0201010470-BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1	12
	0201010526-BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1	12
	0201010631-PUNÇÃO LOMBAR	1	12
Subtotal		**82**	**984**
02.02.01	0202010023-DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	651	7.812
	0202010040-DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	55	660
	0202010120-DOSAGEM DE ACIDO URICO	626	7.512
	0202010180-DOSAGEM DE AMILASE	50	600
	0202010201-DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3.630	43.560
	0202010210-DOSAGEM DE CALCIO	1.210	14.520
	0202010228-DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	143	1.716
	0202010260-DOSAGEM DE CLORETO	13	156
	0202010279-DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.430	17.160
	0202010287-DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.430	17.160
	0202010295-DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.430	17.160
	0202010317-DOSAGEM DE CREATININA	3.630	43.560
	0202010325-DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	242	2.904
	0202010333-DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	17	204
	0202010368-DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	798	9.576
	0202010384-DOSAGEM DE FERRITINA	451	5.412
	0202010392-DOSAGEM DE FERRO SERICO	418	5.016
	0202010406-DOSAGEM DE FOLATO	165	1.980
	0202010422-DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1.013	12.156
	0202010430-DOSAGEM DE FOSFORO	638	7.656
	0202010465-DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1.210	14.520
	0202010473-DOSAGEM DE GLICOSE	2.420	29.040
	0202010490-DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	5	60
	0202010503-DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	880	10.560
	0202010538-DOSAGEM DE LACTATO	18	216
	0202010554-DOSAGEM DE LIPASE	44	528
	0202010562-DOSAGEM DE MAGNESIO	594	7.128
	0202010600-DOSAGEM DE POTASSIO	2.310	27.720
	0202010619-DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	150	1.800
	0202010627-DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	572	6.864
	0202010635-DOSAGEM DE SODIO	1.760	21.120
	0202010643-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.530	30.360
	0202010651-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.552	30.624
	0202010660-DOSAGEM DE TRANSFERRINA	357	4.284
	0202010678-DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1.430	17.160
	0202010694-DOSAGEM DE UREIA	3.080	36.960
	0202010708-DOSAGEM DE VITAMINA B12	308	3.696
	0202010724-ELETROFORESE DE PROTEINAS	52	624

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.02.01	0202010732-GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	41	492
	0202010759-TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	5	60
	0202010767-DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	281	3.372
Subtotal		**38.639**	**463.668**
02.02.02	0202020029-CONTAGEM DE PLAQUETAS	99	1.188
	0202020037-CONTAGEM DE RETICULOCITOS	35	420
	0202020070-DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2	24
	0202020096-DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	77	924
	0202020134-DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	479	5.748
	0202020142-DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	726	8.712
	0202020150-DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	605	7.260
	0202020177-DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10	120
	0202020290-DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	17	204
	0202020371-HEMATOCRITO	237	2.844
	0202020380-HEMOGRAMA COMPLETO	3.080	36.960
	0202020444-PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	152	1.824
	0202020541-TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	388	4.656
Subtotal		**5.907**	**70.884**
02.02.03	0202030075-DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	29	348
	0202030091-DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	86	1.032
	0202030105-DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	138	1.656
	0202030121-DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	77	924
	0202030130-DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	77	924
	0202030156-DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	6	72
	0202030164-DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	6	72
	0202030180-DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	3	36
	0202030202-DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	880	10.560
	0202030253-PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3	36
	0202030261-PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	3	36
	0202030270-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	6	72
	0202030288-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	100	1.200
	0202030300-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	336	4.032
	0202030326-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	5	60
	0202030342-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	6	72
	0202030350-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	8	96
	0202030369-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	6	72
	0202030393-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	2	24
	0202030474-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	36
	0202030555-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	23	276
	0202030598-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17	204
	0202030628-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	28	336
	0202030636-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	248	2.976
	0202030644-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	3	36
	0202030679-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	385	4.620
	0202030741-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	99	1.188
	0202030750-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	3	36

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.02.03	0202030768-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	128	1.536
	0202030776-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	72	864
	0202030784-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	275	3.300
	0202030806-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	33	396
	0202030814-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17	204
	0202030857-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	91	1.092
	0202030873-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	131	1.572
	0202030911-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	16	192
	0202030920-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17	204
	0202030962-PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	600
	0202030970-PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	363	4.356
	0202030989-PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	5	60
	0202031110-TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	418	5.016
	0202031128-TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	7	84
	0202031209-DOSAGEM DE TROPONINA	8	96
	0202031217-DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	55	660
Subtotal		**4.272**	**51.264**
02.02.04	0202040143-PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2	24
Subtotal		**2**	**24**
02.02.05	0202050017-ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.650	19.800
	0202050025-CLEARANCE DE CREATININA	55	660
	0202050092-DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	55	660
	0202050114-DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	165	1.980
Subtotal		**1.925**	**23.100**
02.02.06	0202060110-DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	4	48
	0202060136-DOSAGEM DE CORTISOL	19	228
	0202060160-DOSAGEM DE ESTRADIOL	25	300
	0202060209-DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	4	48
	0202060217-DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	222	2.664
	0202060225-DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	9	108
	0202060233-DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	39	468
	0202060241-DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	39	468
	0202060250-DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	676	8.112
	0202060268-DOSAGEM DE INSULINA	19	228
	0202060276-DOSAGEM DE PARATORMONIO	300	3.600
	0202060292-DOSAGEM DE PROGESTERONA	11	132
	0202060306-DOSAGEM DE PROLACTINA	22	264
	0202060322-DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	17	204
	0202060349-DOSAGEM DE TESTOSTERONA	33	396
	0202060365-DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	31	372
	0202060381-DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	440	5.280
	0202060390-DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	39	468
Subtotal		**1.949**	**23.388**
02.02.07	0202070085-DOSAGEM DE ALUMINIO	5	60

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	0202070123-DOSAGEM DE BARBITURATOS	5	60
Subtotal		**10**	**120**
02.02.08	0202080056-BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	51	612
	0202080064-BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	27	324
	0202080072-BACTERIOSCOPIA (GRAM)	18	216
	0202080080-CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	56	672
	0202080153-HEMOCULTURA	87	1.044
	0202080218-PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	12
Subtotal		**240**	**2.880**
02.02.09	0202090051-CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	2	24
	0202090086-DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	2	24
	0202090124-DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	6	72
	0202090132-DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	5	60
	0202090183-EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	66	792
	0202090191-MIELOGRAMA	30	360
	0202090230-PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	2	24
Subtotal		**113**	**1.356**
02.02.12	0202120023-DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	508	6.096
	0202120082-PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	508	6.096
	0202120090-TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	90	1.080
Subtotal		**1.106**	**13.272**
02.03.01	0203010019-EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1	12
	0203010035-EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	60	720
	0203010043-EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	8	96
	0203010086-EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	1	12
Subtotal		**70**	**840**
02.03.02	0203020022-EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	2	24
	0203020030-EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	950	11.400
	0203020065-EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	25	300
	0203020073-EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	16	192
	0203020081-EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	35	420
Subtotal		**1.028**	**12.336**
02.04.01	0204010047-RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	1	12
	0204010055-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	12
	0204010063-RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1	12
	0204010071-RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	1	12
	0204010080-RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	3	36
02.04.01	0204010110-RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	12
	0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	12	144
Subtotal		**20**	**240**
	0204020034-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL +	1	12

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.04.02	TO + OBLIQUAS)		
	0204020042-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	21	252
	0204020050-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	12
	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	74	888
	0204020077-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	12
	0204020085-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	12
	0204020093-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	32	384
	0204020107-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	22	264
	0204020115-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	1	12
	0204020123-RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	12
Subtotal		**155**	**1.860**
02.04.03	0204030030-MAMOGRAFIA	7	84
	0204030048-MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	1	12
	0204030072-RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	2	24
	0204030080-RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	10	120
	0204030099-RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	12
	0204030129-RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1	12
	0204030153-RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	440	5.280
	0204030170-RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	140	1.680
	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	25	300
Subtotal		**627**	**7.524**
02.04.04	0204040019-RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	20	240
	0204040027-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	12
	0204040035-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	30	360
	0204040043-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	12
	0204040051-RADIOGRAFIA DE BRACO	20	240
	0204040060-RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	12
	0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO	7	84
	0204040086-RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	12
	0204040094-RADIOGRAFIA DE MAO	65	780
	0204040108-RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	47	564
	0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1	12
	0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	25	300
Subtotal		**219**	**2.628**
02.04.05	0204050014-CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	4	48
	0204050057-FISTULOGRAFIA	1	12
	0204050065-HISTEROSSALPINGOGRAFIA	3	36
	0204050111-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	1	12
	0204050138-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	35	420
	0204050146-RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	1	12
	0204050154-RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	1	12
	0204050170-URETROCISTOGRAFIA	11	132
	0204050189-UROGRAFIA VENOSA	1	12
Subtotal		**58**	**696**
02.04.06	0204060036-ESCANOMETRIA	5	60
	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	70	840
	0204060079-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	12
	0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	45	540
	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	65	780

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.04.06	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	180	2.160
	0204060150-RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	90	1.080
	0204060168-RADIOGRAFIA DE PERNA	35	420
	0204060176-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	1	12
Subtotal		**492**	**5.904**
02.05.01	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	530	6.360
	0205010040-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	140	1.680
Subtotal		**670**	**8.040**
02.05.02	0205020011-ECODOPPLER TRANSCRANIANO	1	12
	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	25	300
	0205020038-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	12
	0205020046-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	270	3.240
	0205020054-ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	40	480
	0205020062-ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	85	1.020
	0205020070-ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	36
	0205020089-ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	70	840
	0205020097-ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	20	240
	0205020100-ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	38	456
	0205020119-ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	3	36
	0205020127-ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	125	1.500
	0205020135-ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	4	48
	0205020160-ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	17	204
	0205020178-ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	3	36
	0205020186-ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	30	360
	0205020194-MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	8	96
	0205020224-ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSONICA	5	60
Subtotal		**748**	**8.976**
02.09.01	0209010029-COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	180	2.160
	0209010037-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	400	4.800
	0209010053-RETOSSIGMOIDOSCOPIA	60	720
Subtotal		**640**	**7.680**
02.09.02	0209020016-CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	1	12
Subtotal		**1**	**12**
02.09.04	0209040017-BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	15	180
	0209040041-VIDEOLARINGOSCOPIA	120	1.440
Subtotal		**135**	**1.620**
02.11.01	0211010014-CAPILAROSCOPIA	1	12
	0211010030-OSCILOMETRIA DE IMPULSO	1	12
Subtotal		**2**	**24**
02.11.02	0211020036-ELETROCARDIOGRAMA	1.000	12.000
	0211020044-MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	70	840
02.11.02	0211020052-MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	50	600
	0211020060-TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	60	720
Subtotal		**1.180**	**14.160**
02.11.04	0211040037-EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVIC0-VAGINAL	1	12
Subtotal		**1**	**12**
02.11.05	0211050032-ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	20	240
	0211050040-ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO	35	420

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.11.05	ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)		
	0211050083-ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	90	1.080
Subtotal		**145**	**1.740**
02.11.06	0211060011-BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	40	480
	0211060020-BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	400	4.800
	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	44	528
	0211060054-CERATOMETRIA	30	360
	0211060062-CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	40	480
	0211060100-FUNDOSCOPIA	280	3.360
	0211060119-GONIOSCOPIA	200	2.400
	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA	200	2.400
	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	50	600
	0211060178-RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	50	600
	0211060186-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	8	96
	0211060208-TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	19	228
	0211060216-TESTE DE SCHIRMER	1	12
	0211060240-TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	1	12
	0211060259-TONOMETRIA	400	4.800
	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	200	2.400
Subtotal		**1.963**	**23.556**
02.11.07	0211070025-AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	1	12
	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	10	120
	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	150	1.800
	0211070050-AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	1	12
	0211070076-AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	3	36
	0211070084-AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO Avaliar 30	30	360
	0211070092-AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	60	720
	0211070114-AVALIACAO VOCAL	6	72
	0211070157-ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	1	12
	0211070203-IMITANCIOMETRIA	130	1.560
	0211070211-LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	160	1.920
	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	20	240
	0211070319-SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	10	120
	0211070351-TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	10	120
Subtotal		**592**	**7.104**
02.11.08	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	180	2.160
	0211080063-PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	3	36
	0211080080-TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	30	360
Subtotal		**213**	**2.556**
02.11.09	0211090018-AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	11	132
Subtotal		**11**	**132**
02.14.01	0214010058-TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	8	96
	0214010074-TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	80	960
Subtotal		**88**	**1.056**
Total do Grupo 02		**63.303**	**759.636**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
03.01.01	0301010048-CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2.800	33.600
	0301010072-CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	14.320	171.840
	0301010102-CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	20	240
Subtotal		**17.140**	**205.680**
03.01.07	0301070113-TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	100	1.200
Subtotal		**100**	**1.200**
03.01.08	0301080178-ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	24	288
Subtotal		**24**	**288**
03.01.10	0301100012-ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	300	3.600
Subtotal		**300**	**3.600**
03.03.02	0303020024-PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	200	2.400
Subtotal		**200**	**2.400**
03.03.05	0303050012-ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	30	360
Subtotal		**30**	**360**
03.03.07	0303070013-DILATACAO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	1	12
Subtotal		**1**	**12**
03.03.08	0303080108-FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	147	1.764
Subtotal		**147**	**1.764**
03.03.09	0303090030-INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	12	144
	0303090073-REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	10	120
	0303090090-REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	10	120
	0303090162-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO	1	12
	0303090189-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO	1	12
	0303090200-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	1	12
	0303090219-TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO	1	12
	0303090227-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	1	12
Subtotal		**37**	**444**
Total do Grupo 03		**17.979**	**215.748**

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
04.01.01	0401010015-CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	136	1.632
	0401010058-EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1	12
	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	5	60

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.01.01	0401010090-FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	41	492
	0401010104-INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	1	12
	0401010112-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	1	12
Subtotal		**185**	**2.220**
04.01.02	0401020150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.03.05	0403050081-NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÈRICOS POR AGENTES QUIMICOS	10	120
Subtotal		**10**	**120**
04.04.01	0404010270-REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	18	216
Subtotal		**18**	**216**
04.04.02	0404020100-EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.05.01	0405010044-DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	1	12
	0405010060-EPILACAO DE CILIOS	1	12
	0405010141-SIMBLEFAROPLASTIA	2	24
	0405010176-SUTURA DE PALPEBRAS	1	12
	0405010184-TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	2	24
Subtotal		**7**	**84**
04.05.03	0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	1	12
	0405030053-INJECAO INTRA-VITREO	9	108
	0405030096-SUTURA DE ESCLERA	1	12
	0405030150-VITRIOLISE A YAG LASER	2	24
	0405030193-PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	15	180
	0405030223-REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	1	12
Subtotal		**29**	**348**
04.05.04	0405040130-INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	1	12
	0405040199-TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	1	12
Subtotal		**2**	**24**
04.05.05	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	30	360
	0405050089-EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	12
	0405050097-FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	3	36
	0405050100-FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2	24
	0405050194-IRIDOTOMIA A LASER	1	12
	0405050208-PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	1	12
	0405050240-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	1	12
	0405050259-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	4	48
04.05.05	0405050267-SINEQUIOLISE A YAG LASER	1	12
	0405050291-SUTURA DE CONJUNTIVA	1	12
	0405050305-SUTURA DE CORNEA	2	24
	0405050364-TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	27	324
Subtotal		**74**	**888**
04.06.02	0406020140-EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	60	720
	0406020299-LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL	1	12
	0406020620-RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	1	12
Subtotal		**62**	**744**
04.07.01	0407010254-RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1	12
	0407010319-TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	14	168
Subtotal		**15**	**180**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.07.02	0407020314-LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.07.04	0407040196-PARACENTESE ABDOMINAL	35	420
Subtotal		**35**	**420**
04.08.06	0408060042-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.13.04	0413040151-TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.15.04	0415040043-DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	1	12
Subtotal		**1**	**12**
04.17.01	0417010060-SEDACAO	390	4.680
Subtotal		**390**	**4.680**
Total do Grupo 04		**833**	**9.996**

Grupo 07 – Órtese, prótese e materiasis especiais

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
07.01.03	0701030046-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	1	12
	0701030062-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	1	12
	0701030070-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	1	12
	0701030089-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	1	12
	0701030127-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	4	48
	0701030135-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	4	48
	0701030143-APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	2	24
	0701030216-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	1	12
	0701030224-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	1	12
	0701030232-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	1	12
	0701030275-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	1	12
	0701030283-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	1	12
	0701030291-REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	1	12
Subtotal		**20**	**240**
Total do Grupo 07		**20**	**240**

TOTAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SIA-MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
	82.165	**985.980**

6.1.2- ALTA COMPLEXIDADE

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
02.01.01	0201010542-BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	50	600
Subtotal		**50**	**600**
02.02.07	0202070182-DOSAGEM DE CICLOSPORINA	65	780

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Subtotal		**65**	**780**
02.05.01	0205010016-ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	18	216
	0205010024-ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	10	120
Subtotal		**28**	**336**
02.06.01	0206010010-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	15	180
	0206010028-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	15	180
	0206010036-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	3	36
	0206010044-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	30	360
	0206010052-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	7	84
	0206010079-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	50	600
Subtotal		**120**	**1.440**
02.06.02	0206020015-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	12
	0206020031-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	100	1200
Subtotal		**101**	**1212**
02.06.03	0206030010-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100	1200
	0206030029-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	2	24
	0206030037-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	120	1440
Subtotal		**222**	**2664**
02.07.01	0207010013-ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	3	36
	0207010021-RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	12
	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	11	132
	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	15	180
	0207010056-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	3	36
	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	45	540
	0207010072-RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	4	48
Subtotal		**82**	**984**
02.07.02	0207020019-RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	12
	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	10	120
	0207020035-RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	4	48
Subtotal		**15**	**180**
02.07.03	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	23	276
	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	20	240
	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	13	156
	0207030049-RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	23	276
Subtotal		**79**	**948**
02.10.01	0210010045-AORTOGRAFIA ABDOMINAL	4	48
	0210010061-ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	1	12
	0210010070-ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	20	240
	0210010100-ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	2	24
	0210010118-ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	1	12

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.10.01	0210010126-ARTERIOGRAFIA PELVICA	20	240
	0210010134-ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	1	12
	0210010150-ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	1	12
	0210010177-FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	1	12
	0210010185-FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR	1	12
Subtotal		**52**	**624**
02.11.02	0211020010-CATETERISMO CARDIACO	90	1080
Subtotal		**90**	**1080**
02.11.05	0211050105-POLISSONOGRAFIA	8	96
Subtotal		**8**	**96**
02.11.07	0211070106-AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	10	120
Subtotal		**10**	**120**
Total do Grupo 02		**922**	**11.064**

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
Subtotal		**52**	**624**
03.01.07	0301070032-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	15	180
Subtotal		**15**	**180**
Total do Grupo 03		**15**	**180**

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos – Tratamento em oncologia

GRUPO/ SUBGRUPO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
03.04	0304020010-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	10	120
	0304020028-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	6	72
	0304020036-HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	1	12
	0304020044-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	10	120
	0304020052-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	5	60
	0304020079-HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	3	36
	0304020087-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	1	12
	0304020095-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	1	12
	0304020109-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	1	12
	0304020117-QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	1	12
	0304020125-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1	12
	0304020133-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA	5	60
	0304020141-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2	24
	0304020150-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	1	12

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.04	0304020168-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	1	12
	0304020176-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	1	12
	0304020184-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	3	36
	0304020192-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	1	12
	0304020206-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	2	24
	0304020214-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	2	24
	0304020222-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1	12
	0304020230-QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	1	12
	0304020249-QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	12
	0304020257-QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	12
	0304020265-QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	12
	0304020273-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	2	24
	0304020281-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)	1	12
	0304020290-QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	4	48
	0304020303-QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	1	12
	0304020311-QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	6	72
	0304020320-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	1	12
	0304020338-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	4	48
	0304020346-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	19	228
	0304020370-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	1	12
	0304020389-QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	8	96
	0304020397-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	1	12
	0304020400-QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	1	12
	0304020419-POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	3	36
	0304020427-MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	2	24
	0304020435-POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	2	24
	0304020443-QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	1	12
	0304030015-QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.	1	12
	0304030023-QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	1	12
	0304030031-QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	170	2040

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.04	0304030040-QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1	12
	0304030058-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	2	24
	0304030066-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	1	12
	0304030074-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	7	84
	0304030090-QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).	1	12
	0304030112-QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	130	1560
	0304030163-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	3	36
	0304030171-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ªLINHA	1	12
	0304030180-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	5	60
	0304030198-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	3	36
	0304030228-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	40	480
	0304030236-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	2	24
	0304030244-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	1	12
	0304040010-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	1	12
	0304040029-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	15	180
	0304040045-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	1	12
	0304040053-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	1	12
	0304040070-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	1	12
	0304040088-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1	12
	0304040096-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	1	12
	0304040118-QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	1	12
	0304040126-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE DE VULVA	1	12
	0304040142-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	1	12
	0304040169-QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA	1	12
	0304040177-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	3	36
	0304040185-POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	1	12
	0304040193-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	3	36
	0304040207-HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	1	12
	0304050016-QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	2	24
	0304050024-QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	9	108
	0304050032-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	1	12
	0304050040-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM	30	360

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	ESTÁDIO I		
	0304050067-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	3	36
	0304050075-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	3	36
	0304050113-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	80	960
	0304050121-HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	80	960
	0304050130-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	1	12
	0304050172-QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1	12
	0304050202-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	1	12
	0304050229-QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	1	12
	0304050253-QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	12	144
	0304050261-POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	1	12
	0304050270-POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	1	12
	0304050288-POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	1	12
	0304050296-MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	1	12
	0304050300-MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	1	12
	0304050318-MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	2	24
	0304050334-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	1	12
03.04	0304060011-QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	4	48
	0304060038-QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	1	12
	0304060046-QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	1	12
	0304060070-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	6	72
	0304060089-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	1	12
	0304060097-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	1	12
	0304060119-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	1	12
	0304060127-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	1	12
	0304060135-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	2	24
	0304060151-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	1	12
	0304060160-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	1	12
	0304060178-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	3	36
	0304060186-QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE /	1	12

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.04	ALTO RISCO / RECIDIVA		
	0304060208-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	1	12
	0304060216-QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	1	12
	0304060224-QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B – 1ª LINHA	3	36
	0304060232-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA, LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA - 1ª LINHA - FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS...	4	48
	0304060240-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA- 1ª LINHA – FASE DE MANUTENÇÃO.	6	72
	0304070017-QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	2	24
	0304070025-QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	1	12
	0304070041-QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	1	12
	0304070068-QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA , LINFOMA LINFOBLÁSTICO, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ,E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA – FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	1	12
	0304080012-FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	5	60
	0304080055-QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	1	12
	0304080071-INIBIDOR DA OSTEÓLISE	9	108
Subtotal		**813**	**9756**
Total do Grupo 03 - Tratamento em oncologia		**813**	**9.756**

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
Total do Grupo 03-Tratamento em oncologia		**813**	**9.756**
04.05.05	0405050372-FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	40	480
Subtotal		**40**	**480**
04.07.03	0407030107-DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	1	12
Subtotal		**1**	**12**
Total do Grupo 04		**41**	**492**

TOTAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL SIA ALTA COMPLEXIDADE	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
	1.791	**21.492**

6.1.3- FAEC

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

GRUPO	PROCEDIMENTO	Valor Tabela SIGTAP	META FÍSICA mês	VALOR mês	VALOR anual
02	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	64	R$ 3.072,00	R$ 36.864,00
	0211070378-AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA	R$ 46,56	10	R$ 465,60	R$ 5.587,20

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02	PARA IMPLANTE COCLEAR				
	0211070386-MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	R$ 33,91	5	R$ 169,55	R$ 2.034,60
	0211070416-AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R$ 46,56	3	R$ 139,68	R$ 1.676,16
Total do Grupo 02			**82**	**R$ 3.846,83**	**R$ 46.161,96**

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

GRUPO	PROCEDIMENTO	Valor Tabela SIGTAP	META FÍSICA mês	VALOR mês	VALOR anual
03	0301010196-AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1-ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA	R$ 800,00	70	R$ 56.000,00	R$ 672.000,00
	0301010200-AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2-DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	R$ 800,00	20	R$ 16.000,00	R$ 192.000,00
	0301010218-AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO	R$ 600,00	10	R$ 6.000,00	R$ 72.000,00
	0301010226-ACONSELHAMENTO GENÉTICO	R$ 100,00	26	R$ 2.600,00	R$ 31.200,00
	0301070180-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R$ 58,62	3	R$ 175,86	R$ 2.110,32
	0301070199-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	R$ 58,62	10	R$ 586,20	R$ 7.034,40
	0301120056-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$ 40,00	10	R$ 400,00	R$ 4.800,00
	0301120080-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	R$ 40,00	5	R$ 200,00	R$ 2.400,00
	0303050233-TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA	R$ 627,28	30	R$ 18.818,40	R$ 225.820,80
	0304030252-QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	R$ 5.224,65	20	R$ 104.493,00	R$ 1.253.916,00
	0304030260-QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	R$ 5.224,65	10	R$ 52.246,50	R$ 626.958,00
	0305010093-HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R$ 240,97	14	R$ 3.373,58	R$ 40.482,96
	0305010107-HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R$ 240,97	791	R$ 190.607,27	R$ 2.287.287,24
	0305010115-HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R$ 325,98	44	R$ 14.343,12	R$ 172.117,44
	0305010123-HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	R$ 325,98	1	R$ 325,98	R$ 3.911,76
	0309070015-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 300,78	20	R$ 6.015,60	R$ 72.187,20
	0309070023-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 392,62	6	R$ 2.355,72	R$ 28.268,64
Total do Grupo 03			**1.090**	**R$ 474.541,23**	**R$ 5.694.494,76**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

GRUPO	PROCEDIMENTO	Valor Tabela SIGTAP	META FÍSICA mês	VALOR mês	VALOR anual
04	0418010030-CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R$ 859,20	4	R$ 3.436,80	R$ 41.241,60
	0418010048-IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R$ 200,00	1	R$ 200,00	R$ 2.400,00
	0418010064-IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	R$ 115,81	2	R$ 231,62	R$ 2.779,44
	0418020019-INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	R$ 600,00	2	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
	0418020027-LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R$ 600,00	1	R$ 600,00	R$ 7.200,00
	0418020035-RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	R$ 400,00	1	R$ 400,00	R$ 4.800,00
Total do Grupo 04			**11**	**R$ 6.068,42**	**R$ 72.821,04**

Grupo 05 – Transplante de órgãos, tecidos e células

GRUPO	PROCEDIMENTO	Valor Tabela SIGTAP	META FÍSICA mês	VALOR mês	VALOR anual
05	0501030077-MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	2461,24 + SNT TMO Nível A (80%)= 4.430,23	6	R$ 26.581,38	R$ 318.976,56
	0501030093-PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO	R$ 2.000,00	7	R$ 14.000,00	R$ 168.000,00
	0501050043-EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	R$ 340,20	34	R$ 11.566,80	R$ 138.801,60
	0501070052-EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	2466 + SNT Nível A (80%) = 4.438,80	10	R$ 44.388,00	R$ 532.656,00
	0501070125-EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS	1165,11 + SNT Nível C (60%) = 1.864,18	1	R$ 1.864,18	R$ 22.370,16
	0501070133-EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM	1165,11 + SNT Nível A (80%) = 2.097,20	9	R$ 18.874,80	R$ 226.497,60
	0501070109-EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM-COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.	R$ 598,02	1	R$ 598,02	R$ 7.176,24
	0501080015-BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R$ 35,00	1	R$ 35,00	R$ 420,00
	0501080031-DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R$ 52,33	20	R$ 1.046,60	R$ 12.559,20
	0501080040-DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R$ 52,33	150	R$ 7.849,50	R$ 94.194,00
	0501080058-DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R$ 52,33	650	R$ 34.014,50	R$ 408.174,00
	0501080066-EXAMES DE RADIOLOGIA EM	R$ 25,00	30	R$ 750,00	R$ 9.000,00

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

05	PACIENTE TRANSPLANTADO				
	0501080074-EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	R$ 15,00	427	R$ 6.405,00	R$ 76.860,00
	0501080090-ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	R$ 12,00	50	R$ 600,00	R$ 7.200,00
	0501080104-DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	R$ 52,33	5	R$ 261,65	R$ 3.139,80
	0506010015-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 115,00	15	R$ 1.725,00	R$ 20.700,00
	0506010066-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA – AUTOGÊNICO	135 + SNT Nível A (80%) = 243,00	15	R$ 3.645,00	R$ 43.740,00
	0506010074-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POSTRANSPLANTEDE MEDULA ÓSSEA - ALOGÊNICO APARENTADO*	135+ SNT Nível A (80%) = 243,00	30	R$ 7.290,00	R$ 87.480,00
	0506010082-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS TRANSPLANTEDE MEDULA ÓSSEA - ALOGÊNICO NÃO APARENTADO	135+ SNT Nível A (80%) = 243,00	20	R$ 4.860,00	R$ 58.320,00
	0506010090-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS TRANSPLANTE DE PÂNCREAS	135+ SNT Nível A (60%) = 216,00	1	R$ 216,00	R$ 2.592,00
	0506010104-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS TRANSPLANTE DE RIM*	135+ SNT Nível A (80%) = 243,00	460	R$ 111.780,00	R$ 1.341.360,00
	0506010112-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS TRANSPLANTE DE FÍGADO	135 + SNT Nível A (80%) = 243,00	260	R$ 63.180,00	R$ 758.160,00
	0506010147-ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇAO DE RIM	135 + SNT Nível A (80%) = 243,00	1	R$ 243,00	R$ 2.916,00
	0506010155-ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇAO DE FÍGADO	135+ SNT Nível A (80%) = 243,00	1	R$ 243,00	R$ 2.916,00
	0506010171-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE PÂNCREAS	135 + SNT Nível A (60%) = 216,00	1	R$ 216,00	R$ 2.592,00
	0506010180-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE RIM	135+ SNT Nível A (80%) = 243,00	90	R$ 21.870,00	R$ 262.440,00
	0506010198-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO	135 + SNT Nível A (80%) = 243,00	40	R$ 9.720,00	R$ 116.640,00
Subtotal			**934**	**R$ 224.988,00**	**R$ 2.699.856,00**
Total do Grupo 05			**2.335**	**R$ 393.823,43**	**R$ 4.725.881,16**

Grupo 07– Órtese, prótese, e materiais especias

GRUPO	PROCEDIMENTO	Valor Tabela SIGTAP	META FÍSICA mês	VALOR mês	VALOR anual
07	0701030330-ÁUDIO PROCESSADOR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	R$ 15.007,50	1	R$ 15.007,50	R$ 180.090,00
	0702100013-CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R$ 482,34	1	R$ 482,34	R$ 5.788,08
	0702100021-CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	R$ 64,76	1	R$ 64,76	R$ 777,12
	0702100099-DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R$ 21,59	1	R$ 21,59	R$ 259,08
	0702100102-GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R$ 15,41	1	R$ 15,41	R$ 184,92
Total do Grupo 07			**5**	**R$ 15.591,60**	**R$ 187.099,20**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

TOTAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL SIA- FAEC	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano	VALOR mês	VALOR anual
	3.523	42.276	R$ 893.871,51	R$ 10.726.458,12

TOTAL GERAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL SIA (MC+AC+FAEC)	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
	87.479	1.049.748

6.2. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES - S.I.H

6.2.1- MÉDIA COMPLEXIDADE

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
02.01.01	0201010038-BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	1
	0201010208-BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	1
	0201010267-BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	15
	0201010275-BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	1
	0201010305-BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1
	0201010313-BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1
	0201010321-BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1
	0201010330-BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1
	0201010402-BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	6
Subtotal		**28**
Total do Grupo 02		**28**

Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
03.01.06	0301060010-DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	1
	0301060070-DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	250
	0301060088-DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	75
Subtotal		**326**
03.03.01	0303010010-TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	2
	0303010029-TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	2
	0303010037-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	185
	0303010045-TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	1
	0303010053-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	6
	0303010061-TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	15
	0303010070-TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	1
	0303010088-TRATAMENTO DE HANSENÍASE	1
	0303010118-TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	5
	0303010126-TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	6
	0303010134-TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.03.01	DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	
	0303010142-TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1
	0303010169-TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	5
	0303010193-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	10
	0303010215-TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	11
Subtotal		**252**
03.03.02	0303020032-TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	15
	0303020040-TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	13
	0303020059-TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	10
	0303020067-TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	15
	0303020075-TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	1
	0303020083-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	6
Subtotal		**60**
03.03.03	0303030020-TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	5
	0303030038-TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	50
	0303030046-TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	17
	0303030054-TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE	6
	0303030062-TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	15
Subtotal		**93**
03.03.04	0303040017-AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	1
	0303040033-TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	3
	0303040050-TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA	1
	0303040076-TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	3
	0303040092-TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)	1
	0303040130-TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	3
	0303040149-TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	16
	0303040157-TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	3
	0303040165-TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	60
	0303040173-TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	1
	0303040181-TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON	2
	0303040190-TRATAMENTO DE DOENÇA DOS NEURÔNIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	6
	0303040203-TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	7
	0303040211-TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1
	0303040220-TRATAMENTO DE ESCLEROSE GENERALIZADA PROGRESSIVA	4
	0303040246-TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	4
	0303040254-TRATAMENTO DE MIASTENIA GRAVE	4
	0303040262-TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	4
	0303040270-TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	1
	0303040289-TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	8
	0303040297-TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	2
Subtotal		**135**
03.03.05	0303050136-TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	2
	0303050144-TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	2
Subtotal		**4**
03.03.06	0303060018-TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.03.06	0303060026-TRATAMENTO DE ARRITMIAS	17
	0303060042-TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	12
	0303060069-TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	2
	0303060077-TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	1
	0303060085-TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA	1
	0303060093-TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE DISPOSITIVOS PROTETICOS IMPLANTES E ENXERTOS CARDIACOS E VALVULARES	1
	0303060107-TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	1
	0303060115-TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	8
	0303060131-TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	3
	0303060140-TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	5
	0303060158-TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	2
	0303060166-TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	5
	0303060182-TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	5
	0303060190-TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	18
	0303060204-TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	10
	0303060212-TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	45
	0303060220-TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	3
	0303060239-TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	1
	0303060247-TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	12
	0303060263-TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	2
	0303060271-TRATAMENTO DE PERICARDITE	1
	0303060280-TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	60
	0303060298-TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	8
	0303060301-TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	1
Subtotal		**225**
03.03.07	0303070064-TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	11
	0303070072-TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	120
	0303070080-TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	1
	0303070099-TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	20
	0303070102-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	60
	0303070110-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	30
	0303070129-TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	70
Subtotal		**312**
03.03.08	0303080043-TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	2
	0303080051-TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	3
	0303080060-TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	30
	0303080078-TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	5
	0303080086-TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	2
	0303080094-TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	13
Subtotal		**55**
03.03.09	0303090316-TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	30
Subtotal		**30**
03.03.10	0303100010-TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	1
Subtotal		**1**
03.03.11	0303110023-TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	1
	0303110040-TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	1
	0303110066-TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	1
	0303110074-TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.03.11	0303110082-TRATAMENTO DE NEUROFIBROMATOSE	1
	0303110090-TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	1
	0303110104-TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	1
	0303110112-TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	1
Subtotal		**8**
03.03.13	0303130016-ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	1
	0303130024-ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	30
	0303130032-ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	15
	0303130040-TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	5
	0303130059-TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS	50
	0303130067-TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	90
	0303130075-TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO	50
	0303130083-TRATAMENTO DE PACIENTES SOB CUIDADOS PROLONGADOS EM HANSENIASE	1
Subtotal		**242**
03.03.14	0303140046-TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	15
	0303140070-TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	40
	0303140089-TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	1
	0303140097-TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	3
	0303140100-TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	1
	0303140119-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	1
	0303140127-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	3
	0303140135-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	10
	0303140143-TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	4
	0303140151-TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	50
Subtotal		**128**
03.03.15	0303150017-TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	1
	0303150025-TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	35
	0303150033-TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	3
	0303150041-TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	1
	0303150050-TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	25
	0303150068-TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	5
Subtotal		**70**
03.03.17	0303170131-TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	10
	0303170140-TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	20
Subtotal		**30**
03.04.10	0304100013-TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	100
	0304100021-TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	201
Subtotal		**301**
03.05.01	0305010174-TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO	40

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)	
Subtotal		**40**
03.05.02	0305020013-TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	7
	0305020021-TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	3
	0305020048-TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	14
	0305020056-TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	18
Subtotal		**42**
03.08.04	0308040015-TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	35
Subtotal		**35**
Total do Grupo 03		**2.389**

Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
04.01.02	0401020029-ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	1
	0401020037-ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	1
	0401020045-EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	1
	0401020053-EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	50
	0401020061-EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	1
	0401020070-EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	5
	0401020088-EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	4
	0401020096-EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	1
	0401020100-EXTIRPAÇÃOE SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	15
Subtotal		**79**
04.02.01	0402010027-PARATIREOIDECTOMIA	5
	0402010035-TIREOIDECTOMIA PARCIAL	5
	0402010043-TIREOIDECTOMIA TOTAL	12
Subtotal		**22**
04.02.02	0402020022-SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	4
Subtotal		**4**
04.03.01	0403010101-DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNEO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	5
	0403010160-RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	1
	0403010179-RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	1
	0403010187-REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNEO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	1
	0403010195-TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	1
Subtotal		**9**
04.03.02	0403020077-NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	100
	0403020123-TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	33
Subtotal		**133**
04.03.05	0403050146-SIMPATECTOMIA TORÁCICA VIDEOCIRÚRGICA	5
Subtotal		**5**
04.04.01	0404010016-ADENOIDECTOMIA	4
	0404010024-AMIGDALECTOMIA	5
	0404010032-AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	5
	0404010059-DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	1
	0404010067-DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	1
	0404010105-ESTAPEDECTOMIA	1
	0404010113-EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	1
	0404010121-EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.04.01	0404010130-EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	1
	0404010172-LARINGECTOMIA PARCIAL	8
	0404010210-MASTOIDECTOMIA RADICAL	1
	0404010229-MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	5
	0404010237-MICROCIRURGIA OTOLOGICA	8
	0404010318-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	1
	0404010326-SINUSOTOMIA BILATERAL	1
	0404010350-TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	5
	0404010377-TRAQUEOSTOMIA	10
	0404010415-TURBINECTOMIA	5
	0404010466-PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	8
	0404010482-SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	2
	0404010512-SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	5
	0404010520-SEPTOPLASTIA REPARADORA NÂO ESTÉTICA	5
Subtotal		**84**
04.04.02	0404020046-CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	1
	0404020070-RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	1
	0404020143-GLOSSECTOMIA PARCIAL	1
	0404020178-MAXILECTOMIA PARCIAL	1
	0404020275-RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	2
	0404020291-RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	1
	0404020321-RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	1
	0404020380-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	1
	0404020399-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)	1
	0404020429-TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	1
	0404020496-OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1
	0404020500-OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	10
	0404020518-OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1
	0404020526-OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	8
	0404020542-REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	1
	0404020550-OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	1
	0404020658-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	1
	0404020704-OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	1
	0404020771-RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	15
Subtotal		**50**
04.05.01	0405010010-CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	1
	0405010079-EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2
	0405010125-RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	1
	0405010176-SUTURA DE PALPEBRAS	1
Subtotal		**5**
04.05.02	0405020015-CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	3
	0405020023-CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)*	3
Subtotal		**6**
04.05.03	0405030029-BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	1
	0405030070-RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL	1
	0405030134-VITRECTOMIA ANTERIOR	4
	0405030142-VITRECTOMIA POSTERIOR	32
Subtotal		**38**
04.05.04	0405040067-ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.05.04	0405040075-EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	1
	0405040202-TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	22
	0405040210-REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1
Subtotal		**25**
04.05.05	0405050135-IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	1
	0405050151-IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1
	0405050216-RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	70
	0405050224-RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL	1
	0405050321-TRABECULECTOMIA	30
	0405050356-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	5
Subtotal		**108**
04.06.01	0406010510-DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO	2
	0406010684-IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	1
	0406010773-PERICARDIOCENTESE	1
Subtotal		**4**
04.06.02	0406020108-DISSECCAO RADICAL DO PESCOÇO	1
	0406020124-EMBOLECTOMIA ARTERIAL	2
	0406020159-EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	6
	0406020493-TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL	1
	0406020507-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	1
	0406020515-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	1
	0406020531-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	1
	0406020540-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	1
	0406020566-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2
	0406020574-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2
	0406020590-TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	1
Subtotal		**19**
04.07.01	0407010050-ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1
	0407010076-ESOFAGOGASTRECTOMIA	1
	0407010084-ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	1
	0407010092-ESOFAGORRAFIA CERVICAL	1
	0407010130-GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA	1
	0407010149-GASTRECTOMIA TOTAL	1
	0407010165-GASTROENTEROANASTOMOSE	3
	0407010211-GASTROSTOMIA	8
	0407010238-PILOROPLASTIA	1
	0407010270-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	3
	0407010289-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	1
	0407010297-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	10
Subtotal		**32**
04.07.02	0407020039-APENDICECTOMIA	2
	0407020047-APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	4
	0407020063-COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	4
	0407020071-COLECTOMIA TOTAL	1
	0407020101-COLOSTOMIA	10
	0407020136-DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	3
	0407020179-ENTERECTOMIA	3
	0407020187-ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	2
	0407020195-ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	6
	0407020209-ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.07.02	0407020217-ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	7
	0407020225-EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	20
	0407020241-FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	5
	0407020268-FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	1
	0407020276-FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	5
	0407020284-HEMORROIDECTOMIA	5
	0407020306-JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	3
	0407020322-PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	1
	0407020349-PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	1
	0407020357-PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	1
	0407020403-RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	3
	0407020470-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	2
Subtotal		**90**
04.07.03	0407030018-ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	2
	0407030026-COLECISTECTOMIA	2
	0407030034-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	60
	0407030042-COLECISTOSTOMIA	1
	0407030123-ESPLENECTOMIA	7
	0407030131-HEPATECTOMIA PARCIAL	1
	0407030140-HEPATORRAFIA	1
	0407030166-HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	5
	0407030182-PANCREATECTOMIA PARCIAL	2
Subtotal		**81**
04.07.04	0407040013-DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1
	0407040021-DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	4
	0407040030-DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	1
	0407040056-HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	1
	0407040064-HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA*	3
	0407040080-HERNIOPLASTIA INCISIONAL	15
	0407040099-HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	5
	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	10
	0407040110-HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	2
	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	5
	0407040153-HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1
	0407040161-LAPAROTOMIA EXPLORADORA	20
	0407040170-LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	11
	0407040188-LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	5
	0407040226-REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	1
	0407040242-RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	2
	0407040250-TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	5
Subtotal		**92**
04.08.01	0408010142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
	0408010215-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	5
Subtotal		**6**
04.08.02	0408020024-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	1
	0408020032-ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1
	0408020105-FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	1
	0408020148-RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	1
	0408020326-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	3
	0408020466-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1
	0408020580-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	COTOVELO	
Subtotal		**9**
04.08.03	0408030399-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	5
	0408030402-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	1
	0408030534-RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)	1
	0408030542-RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAIL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	1
	0408030607-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1
Subtotal		**9**
04.08.04	0408040084-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	2
	0408040106-DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	1
	0408040165-RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	1
Subtotal		**4**
04.08.05	0408050012-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	22
	0408050020-AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	7
	0408050039-ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1
	0408050136-RECONSTRUÇÃODE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1
	0408050160-RECONSTRUÇÃOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	8
	0408050179-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)*	1
	0408050322-REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	1
	0408050349-REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO	1
	0408050390-TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1
	0408050659-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	9
	0408050675-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	1
	0408050721-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	1
	0408050730-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	5
	0408050748-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	5
	0408050764-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	15
	0408050799-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	1
	0408050829-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	1
	0408050896-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1
	0408050918-TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	3
Subtotal		**85**
04.08.06	0408060018-ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	7
	0408060042-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	17
	0408060050-ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1
	0408060069-ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	1
	0408060115-ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1
	0408060123-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	3
	0408060140-FASCIECTOMIA	1
	0408060158-MANIPULAÇÃO ARTICULAR	1
	0408060182-OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ*	1
	0408060190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.08.06	0408060212-RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1
	0408060310-RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	10
	0408060344-RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	1
	0408060352-RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1
	0408060360-RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	1
	0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	6
	0408060387-RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	1
	0408060433-TENODESE	1
	0408060468-TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	1
	0408060476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	11
	0408060530-TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	1
	0408060549-TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	1
	0408060557-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	4
	0408060573-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	10
	0408060581-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	1
	0408060620-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	1
	0408060700-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	1
Subtotal		**87**
04.09.01	0409010065-CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1
	0409010090-CISTOSTOMIA	4
	0409010138-DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	1
	0409010170-INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	18
	0409010189-LITOTRIPSIA	13
	0409010200-NEFRECTOMIA PARCIAL*	1
	0409010219-NEFRECTOMIA TOTAL	18
	0409010235-NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	13
	0409010286-NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	1
	0409010294-NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	5
	0409010316-PIELOLITOTOMIA	1
	0409010324-PIELOPLASTIA	1
	0409010383-RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL	1
	0409010464-TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	1
	0409010499-TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	1
	0409010502-TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	1
	0409010537-URETEROCISTONEOSTOMIA	1
	0409010553-URETEROENTEROSTOMIA	1
	0409010561-URETEROLITOTOMIA	10
	0409010570-URETEROPLASTIA	1
	0409010596-URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	1
Subtotal		**95**
04.09.02	0409020079-MEATOTOMIA SIMPLES	2
	0409020133-URETROPLASTIA AUTOGENA	3
	0409020176-URETROTOMIA INTERNA	5
Subtotal		**10**
04.09.03	0409030023-PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	45
	0409030031-PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1
	0409030040-RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	36
Subtotal		**82**
04.09.04	0409040037-EPIDIDIMECTOMIA	1
	0409040070-EXÈRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.09.04	0409040096-EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	1
	0409040118-NEOSTOMIA DE EPIDÍDIMO / CANAL DEFERENTE	1
	0409040126-ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1
	0409040134-ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	2
	0409040142-ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	5
	0409040169-ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1
	0409040215-TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	8
	0409040231-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	1
Subtotal		**22**
04.09.05	0409050075-PLASTICA TOTAL DO PENIS	1
	0409050083-POSTECTOMIA	5
	0409050091-REIMPLANTE DE PENIS	1
Subtotal		**7**
04.09.06	0409060119-HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	5
	0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL	2
	0409060194-MIOMECTOMIA	1
	0409060216-OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1
	0409060275-TRAQUELOPLASTIA	1
Subtotal		**10**
04.09.07	0409070025-COLPECTOMIA	1
	0409070262-TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	1
	0409070270-TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	2
Subtotal		**4**
04.10.01	0410010065-MASTECTOMIA SIMPLES	1
	0410010073-PLASTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTETICA	20
	0410010081-PLASTICA MAMÁRIA MASCULINA	4
	0410010090-PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	1
	0410010138-RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	1
	0410010154-RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, COM IMPLANTAÇÃO DE NOVA PRÓTESE, NO MESMO ATO CIRÚRGICO	1
Subtotal		**28**
04.12.01	0412010119-TRAQUEORRAFIA E/OU FECHAMENTO DE FÍSTULA TRAQUEO-CUTÂNEA	1
Subtotal		**1**
04.12.02	0412020068-TIMECTOMIA	1
Subtotal		**1**
04.12.03	0412030012-DESCORTICAÇÃO PULMONAR	1
	0412030098-PLEUROSTOMIA	1
	0412030110-PLEURODESE	1
Subtotal		**3**
04.12.04	0412040166-TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	20
Subtotal		**20**
04.12.05	0412040190-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA, NECROSE OU INFECÇÃO DO ESTERNO	1
	0412050013-BULECTOMIA UNI OU BILATERAL	1
	0412050102-RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	1
Subtotal		**3**
04.13.04	0413040020-CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS	1
	0413040046-DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLÁSTICA ABDOMINAL)	15
	0413040097-PREPARO DE RETALHO	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.13.04	0413040119-RECONSTRUCAO DE LÓBULO DA ORELHA	2
	0413040135-RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA	1
	0413040143-RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)	1
	0413040151-TRANSFERÊNCIA INTERMEDIÁRIA DE RETALHO	1
	0413040178-TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	1
	0413040232-TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTÉTICO DA ORELHA	10
Subtotal		**33**
04.14.01	0414010256-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	1
Subtotal		**1**
04.14.02	0414020413-TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	1
Subtotal		**1**
04.15.01	0415010012-TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	150
Subtotal		**150**
04.15.02	0415020034-OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	230
	0415020069-PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	5
Subtotal		**235**
04.15.04	0415040027-DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	1
	0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	50
Subtotal		**51**
Total do Grupo 04		**1.843**

***Procedimentos com análise da produção no DATASUS no período de 08/2022 a 12/2022.**

TOTAL DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALAR SIH MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano
	355	**4.260**

6.2.2- ALTA COMPLEXIDADE

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
02.01.01	0201010135-BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	2
	0201010534-BIOPSIA ESTEREOTAXICA	2
Subtotal		**4**
02.11.05	0211050091-EXPLORACAO DIAGNOSTICA PELO VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	123
	0211050105-POLISSONOGRAFIA	280
Subtotal		**403**
Total do Grupo 02		**407**

Grupo 03 - Procedimentos Clínicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
03.03.04	0303040068-TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	4
	0303040122-TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	2
Subtotal		**6**
03.03.18	0303180030-TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	3
	0303180048-TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	2
	0303180056-TRATAMENTO DE AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM HIV/AIDS	2
	0303180064-TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	3
Subtotal		**10**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

03.04.08	0304080020-INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	50
	0304080039-INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRÔNICAS AGUDIZADAS	217
Subtotal		**267**
Total do Grupo 03		**283**

Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	META FÍSICA ano
04.03.01	0403010144-RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	1
	0403010241-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA	4
	0403010250-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	1
	0403010330-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI	1
Subtotal		**7**
04.03.02	0403020034-MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	1
	0403020050-MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	3
	0403020093-NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	1
	0403020131-TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	3
Subtotal		**8**
04.03.03	0403030030-CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	1
	0403030056-CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	1
	0403030064-HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	2
	0403030102-MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	1
	0403030129-MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	1
	0403030137-MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	1
	0403030145-MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	2
	0403030153-MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1
Subtotal		**10**
04.03.04	0403040027-DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	1
	0403040051-MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	1
Subtotal		**2**
04.03.05	0403050103-RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	1
Subtotal		**1**
04.03.07	0403070139-EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	6
Subtotal		**6**
04.04.02	0404020240-RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	2
	0404020453-OSTEOTOMIA DA MAXILA	6
	0404020461-OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	30
	0404020690-OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	1
Subtotal		**39**
04.04.03	0404030327-OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	2
Subtotal		**2**
04.05.01	0405010133-RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA	4
Subtotal		**4**
04.05.03	0405030169-VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	3
	0405030177-VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	19
Subtotal		**22**
04.05.04	0405040148-ORBITOTOMIA	1
Subtotal		**1**
04.05.05	0405050372-FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.05.05	DOBRAVEL	
	0405050380-CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	2
Subtotal		**4**
04.06.01	0406010536-FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	2
	0406010587-IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	10
	0406010609-IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	4
	0406010633-IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	5
	0406010650-IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	11
	0406010676-IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	1
	0406010706-INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	1
	0406010757-PERICARDIECTOMIA	2
	0406010846-RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	1
	0406010854-REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	1
	0406010900-RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	1
	0406011028-TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	1
	0406011052-TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	1
	0406011109-TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA	5
	0406011117-TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	5
	0406011125-TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	10
	0406011141-TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	14
	0406011176-TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO*	2
	0406011184-TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA*	1
	0406011192-TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO*	1
	0406011206-TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	1
Subtotal		**80**
04.06.02	0406020043-ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	2
	0406020078-IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	3
	0406020302-PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)	2
	0406020310-PONTE AXILO-BIFEMURAL	1
	0406020345-PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	1
	0406020353-PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	1
	0406020370-PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	3
	0406020388-PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	1
	0406020400-RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA	1
	0406020426-REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	1
	0406020434-REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	4
	0406020442-REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	2
	0406020450-REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	2
Subtotal		**24**
04.06.03	0406030014-ANGIOPLASTIA CORONARIANA	5
	0406030022-ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	60
	0406030030-ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	60
	0406030103-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS	1
	0406030111-VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	0406030120-VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA	8
Subtotal		**135**
04.06.04	0406040028-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	3
	0406040044-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	5
	0406040052-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	74
	0406040060-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	20
	0406040079-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	2
	0406040087-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)	2
	0406040095-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	6
	0406040109-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	2
	0406040117-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	1
	0406040125-ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIS	3
	0406040141-COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	24
	0406040192-EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	1
	0406040206-EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	16
	0406040214-EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	1
	0406040249-FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	1
	0406040290-TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	1
	0406040303-TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)	1
	0406040320-TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	1
	0406040338-TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	3
Subtotal		**167**
04.06.05	0406050015-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	18
	0406050023-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	4
	0406050040-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	12
	0406050066-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	7
	0406050112-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	2
	0406050139-ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	10
Subtotal		**53**
04.07.02	0407020080-COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1
	0407020411-RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	2
Subtotal		**3**
04.08.01	0408010053-ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	10
	0408010061-ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO*	1
Subtotal		**11**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.08.03	0408030119-ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1
	0408030135-ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	1
	0408030143-ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	1
	0408030151-ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS*	1
	0408030259-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS*	2
	0408030267-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	2
	0408030291-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	5
	0408030305-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	2
	0408030313-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,*	2
	0408030321-ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	2
	0408030380-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	12
	0408030410-DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	1
	0408030631-REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	1
	0408030763-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS	1
	0408030801-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS	11
	0408030844-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	1
	0408030887-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS	1
Subtotal		**47**
04.08.04	0408040041-ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	1
	0408040076-ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	10
	0408040092-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	20
Subtotal		**31**
04.08.05	0408050055-ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	3
	0408050063-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	20
Subtotal		**23**
04.08.06	0408060026-ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1
	0408060034-ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	1
	0408060646-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	1
	0408060662-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	1
	0408060697-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	1
Subtotal		**5**
04.12.01	0412010100-TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	4
	0412010143-TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA	1
Subtotal		**5**
04.12.02	0412020017-MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA PARA-ESTERNAL / POR VIA ANTERIOR	5
	0412020033-MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM	2
	0412020050-RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	1
Subtotal		**8**
04.12.04	0412040115-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	1
	0412040123-TORACECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO PARIETAL (POR PRÓTESE)	1
	0412040131-TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL	1
	0412040174-TORACOTOMIA EXPLORADORA	1
Subtotal		**4**
04.12.05	0412050048-LOBECTOMIA PULMONAR	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

	0412050153-TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	1
Subtotal		**2**
04.15.01	0415010012-TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	50
Subtotal		**50**
04.15.02	0415020034-OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	30
	0415020050-PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	150
	0415020069-PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	1
	0415020077-PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	6
Subtotal		**187**
04.16.01	0416010016-AMPUTAÇÃO DE PÊNIS EM ONCOLOGIA	2
	0416010024-CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SÓ TEMPO EM ONCOLOGIA	1
	0416010075-NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	13
	0416010091-NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA*	1
	0416010113-ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	8
	0416010121-PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	18
	0416010130-PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	14
	0416010172-RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	12
	0416010202-SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	4
	0416010210-NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	4
Subtotal		**77**
04.16.02	0416020020-LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	2
	0416020151-LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2
	0416020160-LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	5
	0416020178-LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1
	0416020186-LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2
	0416020194-LINFADENECTOMIA MEDIASTINAL EM ONCOLOGIA	1
	0416020208-LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1
	0416020216-LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2
	0416020224-LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	3
	0416020232-LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2
	0416020240-LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1
Subtotal		**22**
04.16.03	0416030017-PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
	0416030041-RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	1
	0416030084-PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1
	0416030092-PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1
	0416030149-RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	1
	0416030157-RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	1
	0416030173-MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	5
	0416030181-MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2
	0416030190-PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416030211-FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA*	1
	0416030238-RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	3
	0416030246-EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	1
	0416030254-LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	7
	0416030270-TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	22
	0416030297-TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	3
	0416030343-RESSECCAO DE TUMOR GLOMICO EM ONCOLOGIA*	1
	0416030351-RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	2
Subtotal		**54**
04.16.04	0416040012-ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	2

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.16.04	0416040020-COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416040039-ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416040055-ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416040071-GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	8
	0416040101-HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	15
	0416040110-PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1
	0416040128-DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	7
	0416040144-RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	2
	0416040195-QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	41
	0416040209-BIÓPSIAS MÚLTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	5
	0416040217-GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	20
	0416040225-METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	2
	0416040233-COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416040250-RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	5
	0416040268-RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	2
	0416040276-RESSECÇÃO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	1
Subtotal		**115**
04.16.05	0416050018-AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	6
	0416050026-COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	20
	0416050034-COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2
	0416050050-EXCISÃO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	3
	0416050077-RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	20
	0416050093-EXENTERAÇÃO PÉLVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	1
	0416050107-EXENTERAÇÃO PÉLVICA TOTAL EM ONCOLOGIA*	1
	0416050115-PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1
Subtotal		**54**
04.16.06	0416060056-HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA*	1
	0416060064-HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	3
	0416060110-HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	5
	0416060129-LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	3
Subtotal		**12**
04.16.08	0416080014-EXCISÂO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	14
	0416080030-EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	90
	0416080081-RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	15
	0416080090-RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	1
	0416080111-RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	1
	0416080120-EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	60
Subtotal		**181**
04.16.09	0416090010-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	2
	0416090028-AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	1
	0416090036-HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
	0416090117-DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	1
	0416090133-RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	15
Subtotal		**20**
04.16.11	0416110010-LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	2
	0416110037-TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	1
	0416110045-TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	1

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.16.11	0416110061-SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	4
	0416110070-RESSECÇAO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	2
	0416110088-TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	1
Subtotal		**11**
04.16.12	0416120024-MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA*	1
Subtotal		**1**
Total do Grupo 04		**1488**

***Procedimentos não produzidos durante o período de 10/2022 a 11/2023, por isso utilizou-se o valor da Tabela SIGTAP/SUS.**
****Valor Tabela SIGTAP/SUS.**

TOTAL DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALAR SIH ALTA COMPLEXIDADE	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano*
	181	2178

***A quantidade anual gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada**

6.2.3- FAEC

Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos

GRUPO	PROCEDIMENTOS	META FÍSICA ano	VALOR MÉDIO AIH (10/22 a 11/23)	VALOR TOTAL ano
04	0404010571-CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	14	R$ 45.589,06	R$ 638.246,78
	0404010598-CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR	1	R$ 587,17	R$ 587,17
	0404010601-CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO	1	R$ 8.027,94	R$ 8.027,94
	0406010137-CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL*	4	R$ 17.703,09	R$ 70.812,36
	0406010692-IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	20	R$ 18.638,89	R$ 372.777,82
	0406010803-PLÁSTICA VALVAR	3	R$ 16.380,48	R$ 49.141,43
	0406010811-PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA*	3	R$ 16.616,13	R$ 49.848,39
	0406010820-PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	7	R$ 22.310,64	R$ 156.174,48
	0406010927-REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM USO DE EXTRACÓRPOREA	1	R$ 19.601,15	R$ 19.601,15
	0406010935-REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	21	R$ 17.690,04	R$ 371.490,84
	0406010943-REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA*	5	R$ 17.704,38	R$ 88.521,90
	0406010951-REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)*	15	R$ 17.704,38	R$ 265.565,70
	0406011206-TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	5	R$ 22.536,02	R$ 112.680,10
	0406040168-CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	2	R$ 30.930,81	R$ 61.861,62
	0406040176-CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	2	R$ 17.445,63	R$ 34.891,26
	0406040184-CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR*	1	R$ 2.825,81	R$ 2.825,81
	0407010173-GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL	1	R$ 6.175,35	R$ 6.175,35
	0407010360-GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)	10	R$ 6.025,59	R$ 60.255,93
	0407010386-CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	45	R$ 6.220,79	R$ 279.935,48
	0407030255-COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA	254	R$ 2.122,04	R$ 538.997,82

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04	ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA			
	0410010219 - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL**	12	R$ 5.648,16	R$ 67.777,92
	0413040054-DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA	5	R$ 878,35	R$ 4.391,75
	0413040062-DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	2	R$ 874,32	R$ 1.748,64
	0413040070-DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	1	R$ 878,35	R$ 878,35
	0413040089-MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	1	R$ 859,52	R$ 859,52
	0413040259-DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA	3	R$ 1.092,60	R$ 3.277,80
	0415010012-TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	7	R$ 15.273,47	R$ 106.914,31
	0415020034-OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	12	R$ 23.104,81	R$ 277.257,68
Total do Grupo 04		**458**		**R$ 3.651.525,28**

***Utilizou-se valor da Tabela SIGTAP/SUS.**

****Portaria SAES nº 553, de 10 de julho de 2023, que habilita hospitais na estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no prazo máximo de 24 meses, o qual contempla o Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC.**

Grupo 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células

Forma de organização	Procedimentos	META FÍSICA ano	VALOR MÉDIO AIH (10/22 a 11/23)	VALOR TOTAL ano
05	0501030069-COLETA E ACONDICIONAMENTO DE MEDULA OSSEA NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO*	62	R$4.922,47 + SNT TMO Nível A (80%) = R$8.860,45	R$ 549.347,90
	0503010014-AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	30	R$ 476,63	R$ 14.298,90
	0503010022-AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE	119	R$ 4.232,42	R$ 503.658,00
	0503020028-NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE*	1	R$2.123,6 + SNT Rim Nível A (80%) = R$3.822,48	R$ 3.822,48
	0505010011-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - APARENTADO*	4	R$54.939,27 + SNT TMO Nível A (80%) = R$98.890,69	R$ 395.562,76
	0505010020-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE MEDULA ÓSSEA - NÃO APARENTADO*	2	R$71.602,25 + SNT TMO Nível A (80%) = R$128.884,05	R$ 257.768,10
	0505010054-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - APARENTADO*	23	R$54.939,27 + SNT TMO Nível A (80%) = R$98.890,69	R$ 2.274.485,87
	0505010062-TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO - NÃO APARENTADO*	13	R$71.602,25 + SNT TMO Nível A (80%) = R$128.884,05	R$ 1.675.492,65
	0505010070-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA*	2	R$22.968,78 + SNT TMO Nível A (80%) =	R$ 82.687,60

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

05			R$41.343,80	
	0505010089-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO*	56	R$22.968,78 + SNT TMO Nível A (80%) = R$41.343,80	R$ 2.315.252,80
	0505010097-TRANSPLANTE DE CORNEA	30	R$ 2.071,51	R$ 62.145,31
	0505010127-TRANSPLANTE DE ESCLERA	1	R$ 776,80	R$ 776,80
	0505010135-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)	1	R$ 2.070,00	R$ 2.070,00
	0505020050-TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)*	50	R$68.838,89 + SNT Fígado Nível A (80%) = R$123.910,00	R$ 6.195.500,00
	0505020076 - TRANSPLANTE DE PANCREAS*	2	R$38.093,98+ SNT Fígado Nível C (60%) = R$60.950,36	R$ 121.900,72
	0505020092-TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR FALECIDO)*	60	R$27.622,67 + SNT Rim Nível A (80%) = R$49.720,81	R$ 2.983.248,60
	0505020106-TRANSPLANTE DE RIM (ORGAO DE DOADOR VIVO)*	1	R$21.238,82 + SNT Rim Nível A (80%) = R$38.229,88	R$ 38.229,88
	0506020010-INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS - NAO APARENTADO (HOSPITAL DIA)	15	R$ 860,63	R$ 12.909,38
	0506020037-TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE APARENTADO (HOSPITAL DIA)	30	R$ 1.092,27	R$ 32.768,18
	0506020045-TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS*	760	R$135,00 + SNT TMO Nível A (80%) = R$243,00	R$ 184.680,00
	0506020096-TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO*	10	R$382,44 + SNT Fígado Nível A (80%) = R$688,39	R$ 6.883,90
	0506020100-TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO*	5	R$397,79 + SNT TMO Nível A (80%) = R$716,02	R$ 3.580,10
Subtotal		**820**		**R$ 240.821,56**
Total do Grupo 05		**1.277**		**R$ 17.717.069,93**

***Valor SIGTAP/SUS com Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes - SNT na Tabela SIGTAP/SUS por meio da Portaria Nº 766, de 14 de setembro de 2023.**

TOTAL DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALAR SIH FAEC	META FÍSICA mês	META FÍSICA ano*	Valor médio AIH mensal	Valor médio AIH anual**
	145	**1.735**	**R$1.780.716,27**	**R$ 21.368.595,21**

***A quantidade gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada.**

****O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerada para pagamento.**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

TOTAL GERAL DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALAR SIH (MC+AC+FAEC)	META FÍSICA mês	META FÍSICA * ano
	681	8.173

***A quantidade anual gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada.**

TOTAL GERAL DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL SIA + HOSPITALAR SIH DO 4° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 05/2022	META FÍSICA mês	META FÍSICA * ano
	88.160	1.057.921

***A quantidade anual gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada.**

***6.2.3* – Metas Quantitativas da Assistência de Procedimentos não passivés de Faturamento por ausência de código SIGTAP.**

MODALIDADE	ESPECIALIDADE	PROCEDIMENTOS	META MÊS	META ANO
AMBULATORIAL	PROCTOLOGIA	MANOMETRIA ANORRETAL	44	528
AMBULATORIAL	ENDOSCOPIA	ULTRASSONOGRAFIA ENDOSCÓPICA	8	96
TOTAL			**52**	**624**

*Os procedimentos no quadro 6.2.3 serão monitorados quanto ao seu desempenho de execuação nas reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualizacão, através de relatórios e comprovação do hospital da realização dos mesmos.

7. PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS - FAEC

(Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, Portaria SAES/MS nº 237, de 08 de março de 2023, Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE e Resolução nº 107/2023 - CIB/CE, Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023, Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, Resolução nº 52/2024 - CIB/CE, Resolução nº 56/2024 - CIB/CE, Resolução nº 128/2024 - CIB/CE, Resolução nº 208/2024 - CIB/CE, Resolução nº 361/2024 - CIB/CE).

7.1 Relação dos procedimentos, quantitativos e valores programados e pactuados do HUWC

Procedimento	Capacidade	Valor Unitário Procedimento	Valor IPCA	Total Procedimento Federal	Valor total IPCA	Valor Total
0407030034-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	150	R$ 1.984,90	R$ 2,81	R$ 297.735,00	R$ 421,50	R$ 298.156,50
0407030026-COLECISTECTOMIA (Fortaleza)	1	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 1.995,50
0407030026-COLECISTECTOMIA (Maranguape)	2	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 3.985,36	R$ 5,64	R$ 3.991,00
0407040099-HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	16	R$ 1.220,12	R$ 1,73	R$ 19.521,92	R$ 27,68	R$ 19.549,60
0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	51	R$ 1.275,94	R$ 1,80	R$ 65.072,94	R$ 91,80	R$ 65.164,74
0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL	18	R$ 869,98	R$ 541,23	R$ 15.659,64	R$ 9.742,14	R$ 25.401,78
0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	15	R$ 892,04	R$ 529,59	R$ 13.380,60	R$ 7.943,85	R$ 21.324,45
0404010016 ADENOIDECTOMIA	13	R$ 696,36	R$ 433,22	R$ 9.052,68	R$ 5.631,86	R$ 14.684,54
0404010024 AMIGDALECTOMIA	10	R$ 613,14	R$ 381,45	R$ 6.131,40	R$ 3.814,50	R$ 9.945,90
0404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	14	R$ 674,44	R$ 419,58	R$ 9.442,16	R$ 5.874,12	R$ 15.316,28
0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL	2	R$ 1.514,26	R$ 942,05	R$ 3.028,52	R$ 1.884,10	R$ 4.912,62
0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL	7	R$ 698,48	R$ 434,54	R$ 4.889,36	R$ 3.041,78	R$ 7.931,14
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	10	R$ 1.236,30	R$ 769,13	R$ 12.363,00	R$ 7.691,30	R$ 20.054,30
0404010415 TURBINECTOMIA	16	R$ 631,30	R$ 392,75	R$ 10.100,80	R$ 6.284,00	R$ 16.384,80
0404010482 SEPTOPLASTIA	14	R$ 492,92	R$ 256,99	R$ 6.900,88	R$ 3.597,86	R$ 10.498,74

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

PARA CORRECAO DE DESVIO						
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	1	R$ 768,66	R$ 399,14	R$ 768,66	R$ 399,14	R$ 1.167,80
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	8	R$ 1.666,96	R$ 2,36	R$ 13.335,68	R$ 18,88	R$ 13.354,56
0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	7	R$ 1.384,38	R$ 1,96	R$ 9.690,66	R$ 13,72	R$ 9.704,38
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	22	R$ 727,80	R$ 1,03	R$ 16.011,60	R$ 22,66	R$ 16.034,26
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	13	R$ 631,88	R$ 393,11	R$ 8.214,44	R$ 5.110,43	R$ 13.324,87
0409020176 URETROTOMIA INTERNA	4	R$ 639,84	R$ 398,06	R$ 2.559,36	R$ 1.592,24	R$ 4.151,60
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	10	R$ 2.003,42	R$ 1.175,49	R$ 20.034,20	R$ 11.754,90	R$ 31.789,10
0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	16	R$ 3.406,32	R$ 2,41	R$ 54.501,12	R$ 38,56	R$ 54.539,68
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	2	R$ 515,12	R$ 320,47	R$ 1.030,24	R$ 640,94	R$ 1.671,18
0409050083 POSTECTOMIA	2	R$ 438,24	R$ 257,14	R$ 876,48	R$ 514,28	R$ 1.390,76
0416010121 PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	20	R$ 7.966,58	R$ 3.175,22	R$ 159.331,60	R$ 63.504,40	R$ 222.836,00
0416080030 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	5	R$ 792,36	R$ 492,94	R$ 3.961,80	R$ 2.464,70	R$ 6.426,50
0409010561-URETEROLITOTOMIA	4	R$ 2.194,14	R$ 3,10	R$ 8.776,56	R$ 12,40	R$ 8.788,96
0415020034-OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	67	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
0415010012-TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	**547**			**R$ 778.349,34***	**R$ 142.142,20***	**R$ 920.491,54***

*** O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras, tendo como limite somente o teto pactuado. As metas pactuadas deverão ser realizadas durante o período de duração do Programa Nacional de Redução de Fila de Cirurgias Eletivas.**

*OBS 1: O recurso do PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS sofreu alguns replanilhamentos entre as instituições participantes a fim de recalcular a distribuição dos valores conforme a produção realizada e aprovada pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, o valor inicial pactuado de R$ 481.334,26 no 3º Termo Aditivo, destinado ao Hospital Universitário Walter Cantídio, sofreu um acréscimo visando custear a produção realizada pelo Hospital, por meio do 4º Termo aditivo no valor de R$ 920.491,54, durante toda a vigência do convênio.

*OBS 2: Diante do monitoramento e acompanhamento da execução do PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, com base no DATA SUS, para periodo de abril a setembro de 2024, observou-se que o valor produzido foi maior do que estava pactuado no 3º Termo aditivo. Havendo assim a necessidade de uma nova pactuação.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	PACTUADO 4º TERMO ADITIVO	PRODUÇÃO EXECUTADA DE ABRIL ATÉ SETEMBRO/2024	DIFERENÇA/SALDO PARA PRODUÇÃO A PARTIR DE OUTUBRO/2024
VALOR RECURSO FEDERAL	R$ 778.349,34	R$ 475.608,46	R$ 302.740,88
VALOR RECURSO ESTADUAL	R$ 142.142,20	R$ 100.899,24	R$ 41.242,96*
VALOR GERAL	**R$ 920.491,54**	**R$ 576.507,70**	**R$ 343.983,84**

OBS 3: O replanilhamento dos recursos da Politica Nacional de Cirurgia Eletiva elevou o valor do Recurso Federal e Estadual. O recurso Federal passou de R$ 461.241,56 no 3º Termo Aditivo para R$ 778.349,34 no 4º Termo Aditivo já o recurso Estadual

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

passou de R$ 20.092,70 no 3º Termo Aditivo para R$ 142.142,20 no 4º Termo Aditivo para custear o pagamento da produção do periodo de abril de 2024 a março de 2025.

Segundo Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE:

Parágrafo 4º. O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito com base na solicitação dos gestores dos municípios executores através de abertura de processo de pagamento apresentando as numerações de AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados.

Parágrafo 5º. A SESA, com base no relatório de produção SIA/SIH, fará a transferência de recurso para os fundos municipais de saúde. Após a data do crédito os gestores municipais terão o prazo de até cinco dias úteis para o pagamento dos prestadores do setor complementar ao SUS.

Observações ao HUWC:

Observação$_1$: O recurso federal, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, enquanto durar o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas em âmbito nacional do Ministério da Saúde, respeitando a meta e o teto pactuado, conforme quadro acima.

Observação$_2$: O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito mediante abertura de processo administrativo de pagamento na Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, apresentando documentos preconizados no OFÍCIO Nº 304/2024 – SRFOR/SEADE/SESA ou outro documento oficial que venha a ser instituído pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Ceará - SESA.

Observação$_3$: Os recursos referentes ao Programa Nacional de Redução de Fila de Cirurgias serão repassados ao HUWC, considerando o período retroativo da competência setembro/2023 de acordo com as produções de AIH/APAC informadas no SIA/SIH SUS dos procedimentos realizados pertencentes ao programa.

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.A (META MENSAL)

8.1.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.A MAC (META MENSAL)

PRODUÇÃO SIA						
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	META MENSAL				META ANUAL	
	MÉDIA COMPLEXIDADE MAC	ALTA COMPLEXIDADE MAC	TOTAL	MÉDIA COMPLEXIDADE MAC	ALTA COMPLEXIDADE MAC	TOTAL
01.01.01	30	0	30	360	0	360
02.01.01	82	50	132	984	600	1.584
02.02.01	38.639	0	38.639	463.668	0	463.668
02.02.02	5.907	0	5.907	70.884	0	70.884
02.02.03	4.272	0	4.272	51.264	0	51.264
02.02.04	2	0	2	24	0	24
02.02.05	1.925	0	1.925	23.100	0	23.100
02.02.06	1.949	0	1.949	23.388	0	23.388
02.02.07	10	65	75	120	780	900
02.02.08	240	0	240	2.880	0	2.880
02.02.09	113	0	113	1.356	0	1.356
02.02.12	1.106	0	1.106	13.272	0	13.272
02.03.01	70	0	70	840	0	840
02.03.02	1.028	0	1.028	12.336	0	12.336
02.04.01	20	0	20	240	0	240
02.04.02	155	0	155	1.860	0	1.860
02.04.03	627	0	627	7.524	0	7.524
02.04.04	219	0	219	2.628	0	2.628
02.04.05	58	0	58	696	0	696
02.04.06	492	0	492	5.904	0	5.904
02.05.01	670	28	698	8.040	336	8.376
02.05.02	748	0	748	8.976	0	8.976
02.06.01	0	120	120	0	1.440	1.440
02.06.02	0	101	101	0	1.212	1.212

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

02.06.03	0	222	222	0	2.664	2.664
02.07.01	0	82	82	0	984	984
02.07.02	0	15	15	0	180	180
02.07.03	0	79	79	0	948	948
02.09.01	640	0	640	7.680	0	7.680
02.09.02	1	0	1	12	0	12
02.09.04	135		135	1.620	0	1.620
02.10.01	0	52	52	0	624	624
02.11.01	2	0	2	24	0	24
02.11.02	1.180	90	1.270	14.160	1.080	15.240
02.11.04	1	0	1	12	0	12
02.11.05	145	8	153	1.740	96	1.836
02.11.06	1.963	0	1.963	23.556	0	23.556
02.11.07	592	10	602	7.104	120	7.224
02.11.08	213	0	213	2.556	0	2.556
02.11.09	11	0	11	132	0	132
02.14.01	88	0	88	1.056	0	1.056
03.01.01	17.140	0	17.140	205.680	0	205.680
03.01.07	100	15	115	1.200	180	1.380
03.01.08	24	0	24	288	0	288
03.01.10	300	0	300	3.600	0	3.600
03.03.02	200	0	200	2.400	0	2.400
03.03.05	30	0	30	360	0	360
03.03.07	1	0	1	12	0	12
03.03.08	147	0	147	1.764	0	1.764
03.03.09	37	0	37	444	0	444
04.01.01	185	0	185	2.220	0	2.220
04.01.02	1	0	1	12	0	12
04.03.05	10	0	10	120	0	120
04.04.01	18	0	18	216	0	216
04.04.02	1	0	1	12	0	12
04.05.01	7	0	7	84	0	84
04.05.03	29	0	29	348	0	348
04.05.04	2	0	2	24	0	24
04.05.05	74	40	114	888	480	1.368
04.06.02	62	0	62	744	0	744
04.07.01	15	0	15	180	0	180
04.07.02	1	0	1	12	0	12
04.07.03	0	1	1	0	12	12
04.07.04	35	0	35	420	0	420
04.08.06	1	0	1	12	0	12
04.13.04	1	0	1	12	0	12
04.15.04	1	0	1	12	0	12
04.17.01	390	0	390	4.680	0	4.680
07.01.03	20	0	20	240	0	240
TOTAL	**82.165**	**978**	**83.143**	**985.980**	**11.736**	**997.716**

8.1.2 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.A MAC - ONCOLOGIA (META MENSAL)

PRODUÇÃO SIA				
GRUPO /SUBGRUPO	**META MENSAL**		**META ANUAL**	
	ALTA COMPLEXIDADE MAC	**TOTAL**	**ALTA COMPLEXIDADE MAC**	**TOTAL**
03.04	813	813	**9.756**	**9.756**
TOTAL	**813**	**813**	**9.756**	**9.756**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

8.1.3 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.A FAEC (META MENSAL)

PRODUÇÃO SIA				
GRUPO	META MENSAL			
	FÍSICO		FINANCEIRO	
	FAEC	TOTAL	FAEC	TOTAL
02	82	82	R$ 3.846,83	R$ 3.846,83
03	1.090	1.090	R$ 474.541,23	R$ 474.541,23
04	11	11	R$ 6.068,42	R$ 6.068,42
05	2.335	2.335	R$ 393.823,43	R$ 393.823,43
07	5	5	R$ 15.591,60	R$ 15.591,60
TOTAL	**3.523**	**3.523**	**R$ 893.871,51**	**R$ 893.871,51**

8.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.H (META ANUAL)

8.2.1 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.H MAC (META ANUAL)

PRODUÇÃO SIH			
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	META ANUAL		
	MÉDIA COMPLEXIDADE MAC	ALTA COMPLEXIDADE MAC	TOTAL
02.01.01	28	4	32
02.11.05	0	403	403
03.01.06	326	0	326
03.03.01	252	0	252
03.03.02	60	0	60
03.03.03	93	0	93
03.03.04	135	6	141
03.03.05	4	0	4
03.03.06	225	0	225
03.03.07	312	0	312
03.03.08	55	0	55
03.03.09	30	0	30
03.03.10	1	0	1
03.03.11	8	0	8
03.03.13	242	0	242
03.03.14	128	0	128
03.03.15	70	0	70
03.03.17	30	0	30
03.03.18	0	10	10
03.04.08	0	267	267
03.04.10	301	0	301
03.05.01	40	0	40
03.05.02	42	0	42
03.08.04	35	0	35
04.01.02	79	0	79
04.02.01	22	0	22
04.02.02	4	0	4
04.03.01	9	7	16
04.03.02	133	8	141
04.03.03	0	10	10
04.03.04	0	2	2
04.03.05	5	1	6
04.03.07	0	6	6
04.04.01	84	0	84
04.04.02	50	39	89
04.04.03	0	2	2
04.05.01	5	4	9

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

04.05.02	6	0	6
04.05.03	38	22	60
04.05.04	25	1	26
04.05.05	108	4	112
04.06.01	4	80	84
04.06.02	19	24	43
04.06.03	0	135	135
04.06.04	0	167	167
04.06.05	0	53	53
04.07.01	32	0	32
04.07.02	90	3	93
04.07.03	81	0	81
04.07.04	92	0	92
04.08.01	6	11	17
04.08.02	9	0	9
04.08.03	9	47	56
04.08.04	4	31	35
04.08.05	85	23	108
04.08.06	87	5	92
04.09.01	95	0	95
04.09.02	10	0	10
04.09.03	82	0	82
04.09.04	22	0	22
04.09.05	7	0	7
04.09.06	10	0	10
04.09.07	4	0	4
04.10.01	28	0	28
04.12.01	1	5	6
04.12.02	1	8	9
04.12.03	3	0	3
04.12.04	20	4	24
04.12.05	3	2	5
04.13.04	33	0	33
04.14.01	1	0	1
04.14.02	1	0	1
04.15.01	150	50	200
04.15.02	235	187	422
04.15.04	51	0	51
04.16.01	0	77	77
04.16.02	0	22	22
04.16.03	0	54	54
04.16.04	0	115	115
04.16.05	0	54	54
04.16.06	0	12	12
04.16.08	0	181	181
04.16.09	0	20	20
04.16.11	0	11	11
04.16.12	0	1	1
TOTAL ANUAL	**4.260**	**2.178**	**6.438**
TOTAL MENSAL	**355**	**181**	**536**

Observação: A quantidade anual gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

8.2.2 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - S.I.H FAEC (META ANUAL)

PRODUÇÃO SIH				
GRUPO	META FÍSICA ANUAL		META FINANCEIRA ANUAL	
	FAEC	TOTAL	FAEC	TOTAL
04	458	458	R$ 3.651.525,28	R$ 3.651.525,28
05	1.277	1.277	R$ 17.717.069,93	R$ 17.717.069,93
TOTAL	**1.735**	**1.735**	**R$ 21.368.595,21**	**R$ 21.368.595,21**

Observação: A quantidade anual e o valor anual geraram uma dízima periódica na quantidade mensal e no valor mensal, devendo esta ser considerada.

8.3 PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FAEC

Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas

PROCEDIMENTO	FÍSICA (quantidade pactuada)	Unitário Valor Procedimento	Valor IPCA	Total Procedimento Federal	Valor total IPCA	Valor Total
0407030034	150	R$ 1.984,90	R$ 2,81	R$ 297.735,00	R$ 421,50	R$ 298.156,50
0407030026	1	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 1.995,50
0407030026	2	R$ 1.992,68	R$ 2,82	R$ 3.985,36	R$ 5,64	R$ 3.991,00
0407040099	16	R$ 1.220,12	R$ 1,73	R$ 19.521,92	R$ 27,68	R$ 19.549,60
0407040102	51	R$ 1.275,94	R$ 1,80	R$ 65.072,94	R$ 91,80	R$ 65.164,74
0407040129	18	R$ 869,98	R$ 541,23	R$ 15.659,64	R$ 9.742,14	R$ 25.401,78
0402010035	15	R$ 892,04	R$ 529,59	R$ 13.380,60	R$ 7.943,85	R$ 21.324,45
0404010016	13	R$ 696,36	R$ 433,22	R$ 9.052,68	R$ 5.631,86	R$ 14.684,54
0404010024	10	R$ 613,14	R$ 381,45	R$ 6.131,40	R$ 3.814,50	R$ 9.945,90
0404010032	14	R$ 674,44	R$ 419,58	R$ 9.442,16	R$ 5.874,12	R$ 15.316,28
0404010210	2	R$ 1.514,26	R$ 942,05	R$ 3.028,52	R$ 1.884,10	R$ 4.912,62
0404010326	7	R$ 698,48	R$ 434,54	R$ 4.889,36	R$ 3.041,78	R$ 7.931,14
0404010350	10	R$ 1.236,30	R$ 769,13	R$ 12.363,00	R$ 7.691,30	R$ 20.054,30
0404010415	16	R$ 631,30	R$ 392,75	R$ 10.100,80	R$ 6.284,00	R$ 16.384,80
0404010482	14	R$ 492,92	R$ 256,99	R$ 6.900,88	R$ 3.597,86	R$ 10.498,74
0404010512	1	R$ 768,66	R$ 399,14	R$ 768,66	R$ 399,14	R$ 1.167,80
0406020566	8	R$ 1.666,96	R$ 2,36	R$ 13.335,68	R$ 18,88	R$ 13.354,56
0406020574	7	R$ 1.384,38	R$ 1,96	R$ 9.690,66	R$ 13,72	R$ 9.704,38
0407020276	22	R$ 727,80	R$ 1,03	R$ 16.011,60	R$ 22,66	R$ 16.034,26
0407020284	13	R$ 631,88	R$ 393,11	R$ 8.214,44	R$ 5.110,43	R$ 13.324,87
0409020176	4	R$ 639,84	R$ 398,06	R$ 2.559,36	R$ 1.592,24	R$ 4.151,60
0409030023	10	R$ 2.003,42	R$ 1.175,49	R$ 20.034,20	R$ 11.754,90	R$ 31.789,10
0409030040	16	R$ 3.406,32	R$ 2,41	R$ 54.501,12	R$ 38,56	R$ 54.539,68
0409040231	2	R$ 515,12	R$ 320,47	R$ 1.030,24	R$ 640,94	R$ 1.671,18
0409050083	2	R$ 438,24	R$ 257,14	R$ 876,48	R$ 514,28	R$ 1.390,76
0416010121	20	R$ 7.966,58	R$ 3.175,22	R$ 159.331,60	R$ 63.504,40	R$ 222.836,00
0416080030	5	R$ 792,36	R$ 492,94	R$ 3.961,80	R$ 2.464,70	R$ 6.426,50
0409010561	4	R$ 2.194,14	R$ 3,10	R$ 8.776,56	R$ 12,40	R$ 8.788,96
0415020034	67	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
0415010012	27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL	**547**	-	-	**R$ 778.349,34***	**R$ 142.142,20***	**R$ 920.491,54***

***O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras, tendo como limite somente o teto pactuado. As metas pactuadas deverão ser realizadas durante o período de duração do Programa Nacional de Redução de Fila de Cirurgias Eletivas.**

<u>Observação:</u> O recurso do PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS sofreu alguns replanilhamentos entre as instituições participantes a fim de recalcular a distribuição dos valores, conforme a produção realizada e aprovada pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, o valor inicial pactuado de R$ 481.334,26 no 3º Termo Aditivo destinado ao Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC sofreu um acréscimo, visando custear a produção realizada pelo Hospital, por meio deste 4º Termo aditivo no valor de R$ 920.491,54, durante toda a vigência do convênio.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

8.4. CONSOLIDADO DA PROGRAMAÇÃO FÍSICA

8.4.1 Consolidado Programação Física MAC + procedimentos não passíveis de faturamento

PROGRAMAÇÃO FÍSICA MAC			MENSAL	ANUAL
SIA	Média Complexidade-MAC	Físico	82.165	985.980
	Alta Complexidade-MAC	Físico	1.791	21.492
	Não Passíveis de Faturamento	Físico	52	624
TOTAL SIA		**Físico**	**84.008**	**1.008.096**
SIH	Média Complexidade-MAC	Físico	355	4.260
	Alta Complexidade-MAC	Físico	181	2.178
	Não Passíveis de Faturamento	Físico	0	0
TOTAL SIH		**Físico**	**536**	**6.438**
TOTAL GERAL MAC		**Físico**	**84.544**	**1.014.534**

Observação: A quantidade anual gerou uma dízima periódica na quantidade mensal, devendo esta ser considerada.

8.4.2 Consolidado Programação Física e Financeira FAEC

PROGRAMAÇÃO FÍSICA FAEC			MENSAL	ANUAL
SIA	FAEC	Físico	3.523	42.276
		Financeiro	R$ 893.871,51	R$ 10.726.458,12
TOTAL SIA		**Físico**	**3.523**	**42.276**
		Financeiro*	**R$ 893.871,51**	**R$ 10.726.458,12**
SIH	FAEC	Físico	145	1.735
		Financeiro	R$ 1.780.716,27	R$ 21.368.595,21
TOTAL SIH		**Físico**	**145**	**1.735**
		Financeiro	**R$ 1.780.716,27**	**R$ 21.368.595,21**
TOTAL GERAL FAEC		**Físico**	**3.668**	**44.011**
		Financeiro*	**R$ 2.674.587,78**	**R$ 32.095.053,33**

***O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerada para pagamento.**

8.5 CONSOLIDADO GERAL

8.5.1 4º Termo Aditivo ao Convênio nº 05/2022

Programação Orçamentária HUWC - 4º TA ao Convênio 05/2024				
FEDERAL	PRÉ-FIXADO	PRÉ-FIXADO FEDERAL		
		Componente do Financiamento - MAC	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R$ 5.026.196,64	R$ 60.314.359,61
		Subtotal - MAC	**R$ 5.026.196,64***	**R$ 60.314.359,61**
		Componente do Financiamento - MAC INCENTIVOS	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		IAC - IGH (Portaria nº 2.925/2017)	R$ 149.420,76	R$ 1.793.049,12
		FIDEPS (Portaria nº 1.127/1999)	R$ 140.091,00	R$ 1.681.092,00
		REHUF (Portaria nº 1.929/2010)	R$ 179.476,55	R$ 2.153.718,60
		Interministerial (Portaria nº 775/2005)	R$ 113.830,83	R$ 1.365.969,96
		REDE RUE-LEITOS UTI ADULTO TIPO II LIMITE FINANCEIRO - RUE (Portaria nº 3.373/2016) **	R$ 79.155,36	R$ 949.864,32
		REDE RUE - LEITOS UTI ADULTO RUE TIPO II E TIPO III (Portaria nº 1.439/2023) **	R$ 12.677,36	R$ 152.128,35
		Saúde Pessoa com Deficiência (Portaria n° 4.421/2018)	R$ 3.008,87	R$ 36.106,44
		UTI (Portaria nº 2.762/2018)	R$ 29.120,19	R$ 349.442,28
		Subtotal - MAC INCENTIVOS	**R$ 706.780,92**	**R$ 8.481.371,07**
TOTAL PRÉ-FIXADO MAC + MAC INCENTIVOS			**R$ 5.732.977,56**	**R$ 68.795.730,68**

*** O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.**
****Portaria nº 1.439/2023 (retificada).**

Observação 1: Os Valores do Componente do Financiamento - MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar), discriminados na Programação Orçamentária acima, foram calculados conforme memória de cálculo a seguir:

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Componente do Financiamento - MAC	Mensal (R$)	Anual (R$)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – 3º TA do Convênio 05/2022	R$ 2.500.430,84	R$ 30.005.170,05
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Incorporação do recurso do teto MAC para recomposição do déficit orçamentário dos hospitais-Portaria PROHSUS*	R$ 2.238.884,01**	R$ 26.866.608,10
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Incorporação do recurso do teto MAC para Ampliação da Oferta de Serviços-Portaria PRHOSUS*	R$ 286.881,79**	R$ 3.442.581,46
Subtotal - MAC	**R$ 5.026.196,64****	**R$ 60.314.359,61**

***O acrescimo destes valores está preconizado na Portaria GM/MS nº 5.726, de 12 de novembro de 2024.**

****O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.**

PÓS-FIXADO FEDERAL				
FEDERAL	PÓS-FIXADO	**Componente do Financiamento - FAEC**	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Faec Ambulatorial	R$ 893.871,51	R$ 10.726.458,12
		Faec Hospitalar	R$ 1.780.716,27	R$ 21.368.595,21
		Subtotal FAEC	**R$ 2.674.587,78**	**R$ 32.095.053,33**
		Componente do Financiamento - FAEC Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas GERENCIAMENTO ANUAL	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		FAEC Hospitalar - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, Portaria SAES/MS nº 237, de 08 de março de 2023) - **FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 778.349,34
		Subtotal FAEC - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas GERENCIAMENTO ANUAL	**R$ 0,00**	**R$ 778.349,34**
		Componente do Financiamento- FAEC INCENTIVOS	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Recursos destinados às Instituições habilitadas como Serviços de Referência em Doenças Raras (Portaria GM/MS Nº 3.166/2019) de Referência em Doenças Raras (Portaria GM/MS Nº 3.166/2019)**	R$ 41.480,00	R$ 497.760,00
		Incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC (81.16 - DRC Categoria I) (Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023)***	R$ 57.631,77	R$ 691.581,24
		Subtotal FAEC INCENTIVOS	**R$ 99.111,77**	**R$ 1.189.341,24**
TOTAL PÓS-FIXADO FAEC + PROGRAMA + FAEC INCENTIVOS			**R$ 2.773.699,55**	**R$ 34.062.743,91**

***O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras, tendo como limite somente o teto pactuado.**

****O repasse deste recurso está condicionado à existência da produção de procedimentos pactuados referentes às Doenças Raras, conforme Portaria GM/MS Nº 3.166/2019.**

*****Repasse realizado fundo a fundo.**

PÓS-FIXADO ESTADUAL				
ESTADUAL	PÓS-FIXADO	**Componente do Financiamento - Complemento Estadual**	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE e Resolução nº 107/2023 - CIB/CE – Valor referente ao complemento de pagamento de produção excedente dos procedimentos FAEC do 2° Termo Aditivo.) - **FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 9.078,87
		Subtotal - Componente do Financiamento Estadual referente ao complemento do 2° Termo Aditivo.	**R$ 0,00**	**R$ 9.078,87**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

		Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE, Resolução nº 107/2023 - CIB/CE, Resolução nº 52/2023 - CIB/CE, Resolução nº 56/2023 - CIB/CE, Resolução nº 128/2023 - CIB/CE, Resolução nº 208/2023 - CIB/CE e Resolução nº 361/2024 - CIB/CE - referente ao pagamento da produção de procedimentos FAEC repactuados durante toda a vigência do convênio (abril/2024 a março/2025) **- FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 142.142,20
		Subtotal - Componente do Financiamento Estadual durante toda a vigência do convênio	**R$ 0,00**	**R$ 142.142,20**
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL			**R$ 0,00**	**R$ 151.221,07**

***O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras, tendo como limite somente o teto pactuado.**

Observação 2: Os valores de recursos estaduais serão condicionados ao repasse estadual e conforme os normativos vigentes.

Observação 3: Os procedimentos que forem financiados pelo FAEC, serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor de SUS, que deverão ser repassados conforme informações do Ministério da Saúde.

TOTAL GERAL DO CONVÊNIO	**R$ 8.506.677,11**	**R$ 103.009.695,66**

Obs: O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.

9 - METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Para fins de remuneração, mediante análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado apenas o valor pré-fixado, constituído pela média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observarão regramento próprio. Conforme previsto no 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022, a análise deverá ser efetuada trimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC.

O FAEC não será submetido à análise de desempenho, com vistas ao repasse de recursos, posto que será remunerado pelo que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS.

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas descritas neste Documento Descritivo.

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os seguintes pontos:

- Dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e os procedimentos do item 6.2.3 do documento descritivo que não são passíveis de faturamento.
- As metas pactuadas deverão ser avaliadas, considerando o desempenho físico, por grupos de procedimentos, calculando-se o percentual de execução da produção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. A seguir, é descrita a metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas.

Os procedimentos faturados e autorizados pelo getor SUS, e que não estejam no rol dos contratualizados poderão ter suas quantidades computadas para o desempenho do grupo correspondente, cabendo a CAC avaliar a persitência e inclusão no Documento Descritivo, com sua respectiva previsão de recurso e recomendar as partes interessadas (HUWC e SMS), para os casos em que se aplica.

Nos quadros que seguem são estabelecidas as metas mensais pactuadas (quantitativo) referentes a cada grupo de procedimentos da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Os campos “média de produção” deverão ser preenchidos com a média dos resultados de produção obtidos no período. Para o cálculo do percentual de execução de cada meta, deve-se considerar como 100% a respectiva meta mensal.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Desempenho Físico da Média Complexidade Ambulatorial - XXX Trimestre			
Grupo 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 03 - Procedimentos clínicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	**Soma Meta Mensal**	**Soma da Média de Produção**	**% de Execução**

Desempenho Físico da Alta Complexidade Ambulatorial - XXX Trimestre			
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 03 - Procedimentos clínicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	**Soma Meta Mensal**	**Soma da Média de Produção**	**% de Execução**

Desempenho Físico da Média Complexidade Hospitalar - XXX Trimestre			
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 03 - Procedimentos clínicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	**Soma Meta Mensal**	**Soma da Média de Produção**	**% de Execução**
Desempenho Físico da Alta Complexidade Hospitalar - XXX Trimestre			
Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 03 - Procedimentos clínicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	**Soma Meta Mensal**	**Soma da Média de Produção**	**% de Execução**

Na sequência, o resultado de cada um dos quadros anteriores deve ser trazido para compor o quadro geral de desempenho, cujos cálculos seguem a mesma lógica já descrita acima.

Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	Meta Mensal	Média de Produção	% de Execução
Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	**Soma Meta Mensal**	**Soma da Média de Produção**	**% de Execução Geral**

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, deverá ser considerado o resultado do ”% de Execução Geral” (apresentado no quadro acima) para identificação do intervalo aplicável, conforme quadro abaixo, referente ao desempenho das metas quantitativas do HUWC.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

DESEMPENHO GERAL DE EXECUÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - METAS QUANTITATIVAS	VALOR EM PERCENTUAL
80% a 100%	60% do valor Pré-Fixado
50 a 79%	57% do valor Pré-Fixado
40 a 49%	54% do valor Pré-Fixado
Abaixo de 40%	51% do valor Pré-Fixado

10 - METAS QUALITATIVAS

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

ASSISTÊNCIA					
INDICADORES	**UNIDADE**	**META**	**TENDÊNCIA**	**FONTE DOS DADOS**	**PONTUAÇÃO**
1. Taxa de Mortalidade Institucional	%	5	<	Serviço de Vigilância Saúde/ Serviço de Estatística	≤ 5= 5 > 5 < 8 = 3 ≥ 8 < 10 = 1 ≥ 10 = 0
2. Taxa de Infecção Hospitalar	%	7	<	Serviço de Vigilância em Saúde/ Serviço de Estatística	≤ 7 = 5 > 7 < 9 = 3 > 9 < 11 = 1 ≥ 11 = 0
3. Taxa de Ocupação	%	≥ 80	>	Núcleo Interno de Regulação/ Serviço de Estatística	≥ 80 = 5 < 80 > 75 = 3 ≤ 75 > 70 = 1 ≤ 70 = 0
4. Média de Permanência de leitos clínicos	Dia	17	<	Núcleo Interno de Regulação/ Serviço de Estatística	≤ 17= 5 > 17 < 19 = 3 ≥ 19 < 22 = 1 ≥ 22 = 0
5. Média de Permanência de leitos cirúrgicos	Dia	7	<	Núcleo Interno de Regulação/ Serviço de Estatística	≤ 7= 5 > 7 < 10 = 3 ≥ 10 < 12 = 1 ≥ 12 = 0
6. Taxa de Ocupação de UTI	%	≥ 80	>	Núcleo Interno de Regulação/ Serviço de Estatística	≥ 80 = 5 < 80 > 75 = 3 ≤ 75 > 70 = 1 ≤ 70 = 0
7. Densidade de incidência de infecção de cateter venoso central (CVC)	‰	8%	<	Serviço de Vigilância em Saúde/ Serviço de Estatística	≤ 8 = 5 > 8 ≤ 11 = 3 > 11 ≤ 4 = 1 > 14 = 0
Indicadores de Assistência: 0 a 35 pontos					

GESTÃO					
INDICADORES	**UNIDADE**	**META**	**TENDÊNCIA**	**FONTE DOS DADOS**	**PONTUAÇÃO**
1. Taxa de incidentes concluídos no VIGIHOSP	%	80	>	Unidade de Segurança do Paciente	≥80 = 5 <80≥70 = 3 <70≥60 = 2 <60 = 0
2. Percentual de internações reguladas pela Central de regulação	%	100	>	Gerência de Atenção à Saúde	≥90 = 5 <90≥75 = 3 <75≥50 = 2 <50 = 0
Indicadores de Gestão: 0 a 10 pontos					

ENSINO E PESQUISA					
INDICADORES	**UNIDADE**	**META**	**TENDÊNCIA**	**FONTE DOS DADOS**	**PONTUAÇÃO**
1. Número de capacitações e/ou treinamentos realizados presencial e online para os colaboradores por ano	Número de cursos / capacitações	20	>	Unidade de Desenvolvimento Pessoal	≥ 20 = 5 < 20 > 17 = 3 ≤ 17 >14 = 1 ≤ 14 = 0
2. Número de residentes médicos formados/ano	Número de residentes	110	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 110 = 5 < 110 > 80 = 3 ≤ 80 > 50 = 1 ≤ 50 = 0

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

3. Número de residentes multiprofissionais formados/ano	Número de residentes	35	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 50 = 5 < 50 > 40 = 3 ≤ 40 > 30 = 1 ≤ 30 = 0
4. Número de Pesquisas Científicas realizadas no HU/ano	Número de Pesquisa	100	>	Gerência de Ensino e Pesquisa	≥ 100 = 10 < 100 > 80 = 8 ≤ 80 > 70 = 5 ≤ 70 = 0
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 25 pontos					

AVALIAÇÃO					
INDICADORES	**UNIDADE**	**META**	**TENDÊNCIA**	**FONTE DOS DADOS**	**PONTUAÇÃO**
1. Índice de Satisfação do Cliente	%	80% Bom a ótimo	> no intervalo "Bom a ótimo"	Ouvidoria	≥ 80 = 10 < 80 > 70 = 8 ≤ 70 > 60 = 5 ≤ 60 = 0
2. Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria	%	100	>	Superintendência	100 = 10 < 100 > 75 = 8 ≤ 75 > 50 = 5 ≤ 50 = 0
3. Resposta aos usuários das demandas feitas nos canais de captação da ouvidoria	%	100% de resposta em até 30 dias	>	Ouvidoria	100 = 10 < 100 > 85 = 8 ≤ 85 > 65 = 5 ≤ 65 = 0
Indicadores de Avaliação: 0 a 30 pontos					

11- METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

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

As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos (assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação). Essa pontuação será apresentada no campo “pontuação máxima”. A partir da pontuação obtida na etapa de avaliação dos indicadores, será calculada a média do trimestre, por eixo. Esses valores subsidiarão o cálculo do desempenho geral das metas qualitativas, sendo esse, o resultado do somatório final das médias de pontuação apresentadas para cada eixo.

Metas Qualitativas		
Indicadores de Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	35	
Indicadores de Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	10	
Indicadores de Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	25	
Indicadores de Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	30	
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	**Pontuação Máxima**	**Soma da Média da Pontuação Obtida no Trimestre**
	100	

Depois de calculado o Desempenho Geral das Metas Qualitativas (soma da média da pontuação obtida no trimestre), identificar-se-á sua faixa de correspondência de pontos no quadro abaixo, para que então seja definido o valor referente ao desempenho das metas qualitativas do HUWC.

DESEMPENHO GERAL DAS METAS QUALITATIVAS	VALOR EM PERCENTUAL
70 a 100 pontos	40% do valor Pré-Fixado
50 a 69 pontos	37% do valor Pré-Fixado
40 a 49 pontos	34% do valor Pré-Fixado
Abaixo de 40 pontos	31% do valor Pré-Fixado

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

12- DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do presente 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022 o HUWC receberá mensalmente recursos federal financeiros do Fundo Nacional de Saúde e Recurso Estadual, que será repassado pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, condicionado ao repasse da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA para a SMS/Fortaleza, de acordo com o estabelecido no presente Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação global, subdividido da seguinte forma:

I. **Valor Pré-Fixado - MAC (Federal)**, composto pela média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no **valor mensal de R$ 5.026.196,64** (cinco milhões, vinte e seis mil, cento e noventa e seis reais e sessenta e quatro centavos), dos quais R$ 2.525.765,80 refere-se ao acréscimo preconizado pela Portaria GM/MS nº 5.726, de 12 de novembro de 2024; e incentivos financeiros, no valor mensal de R$ 706.780,92 (setecentos e seis mil, setecentos e oitenta reais e noventa e dois centavos), totalizando o **valor mensal de R$ 5.732.977,56** (cinco milhões, setecentos e trinta e dois mil, novecentos e setenta e sete reais e cinquenta e seis centavos).

O repasse do valor pré-fixado vincula-se ao alcance das metas qualitativas e quantitativas, de acordo com os itens 8, 9 e 10 deste presente Documento Descritivo, considerando apenas o valor da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, ou seja, excetuam-se os incentivos, e tem a seguinte composição:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuado os incentivos que observarão regramentos próprios, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas.

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuado os incentivos que observarão regramentos próprios, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas.

II. **Valor Pós-Fixado - FAEC (Federal)**, composto pelo valor de remuneração dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação - FAEC, no **valor mensal estimado de R$ 2.674.587,78** (dois milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, quinhentos e oitenta e sete reais e setenta e oito centavos); pelo Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas - GERENCIAMENTO ANUAL, composto pelos valores de remuneração dos serviços cirúrgicos de Média Complexidade, no **valor anual estimado de R$ 778.349,34** (setecentos e setenta e oito mil, trezentos e quarenta e nove reais, trinta e quatro centavos) será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, enquanto durar o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, Portaria SAES/MS nº 237, de 08 de março de 2023, Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023, Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023), respeitando a meta e o teto pactuado; e pelo Recurso destinado às Instituições que são serviços de referência em Doenças Raras, conforme Portaria GM/MS Nº 3.166/2019, no valor mensal de R$ 41.480,00 (quarenta e um mil, quatrocentos e oitenta reais), sendo repassado ao HUWC de acordo com a produção, resultante do processamento do SIA/SUS e SIH/SUS e da autorização do gestor contratante; e pelo Incentivo por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC (81.16 - DRC Categoria I), conforme Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023, no valor mensal de R$ 57.631,77 (cinquenta e sete mil, seiscentos e trinta e um reais e setenta e sete centavos), sendo repassados fundo a fundo ao HUWC, estimando-se um **valor mensal de R$ 2.773.699,55** (dois milhões, setecentos e setenta e três mil, seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos).

III. **Valor Pós-Fixado - FAEC (Estadual)** referente ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15- A/2023 - CIB/CE, Resolução nº 107/2023 - CIB/CE, Resolução nº 52/2023 - CIB/CE, Resolução nº 56/2023 - CIB/CE, Resolução nº 128/2023 - CIB/CE, Resolução nº 208/2023 - CIB/CE e Resolução nº 361/2023 - CIB/CE) referente ao complemento de pagamento da produção de procedimentos FAEC repactuados, composto pelo valor diferenciado dos

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

procedimentos programados a ser pago com recurso do Tesouro do Estado do Ceará, no **valor anual de R$ 151.221,07** (cento e cinquenta e um mil, duzentos e vinte e um reais e sete centavos), será repassado pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, condicionado ao repasse da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA para a SMS/Fortaleza. Ressalta-se que a instituição HUWC deverá abrir processo de pagamento na SMS/Fortaleza, apresentando documentos preconizados no Ofício Nº 304/2024 - SRFOR/SEADE/SESA - CORAC/SESA ou outro documento oficial que venha a ser instituído pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Ceará - SESA.

A SMS/Fortaleza realizará o repasse deste recurso estadual ao HUWC por meio da emissão e processamento dos créditos através da Guia de Recolhimento da União - GRU, mediante a Conta Única do Tesouro Nacional de acordo com o Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967.

Ressalta-se que, caso o Ministério da Saúde publique políticas específicas que remunerem, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, procedimentos constantes no Documento Descritivo, a SMS Fortaleza poderá adotar providências administrativas para a utilização de APAC e /ou AIH com numeração/seriação especial que permitam o processamento junto ao Ministério da Saúde.

***

Por fim, o valor total anual estimado para a execução deste 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022 importa em **R$ 103.009.695,66** (cento e três milhões, nove mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e seis centavos), conforme especificado a seguir:

Programação Orçamentária HUWC - 4º TA ao Convênio 05/2024				
FEDERAL	**PRÉ-FIXADO**	**PRÉ-FIXADO FEDERAL**		
		Componente do Financiamento - MAC	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R$ 5.026.196,64	R$ 60.314.359,61
		Subtotal - MAC	**R$ 5.026.196,64***	**R$ 60.314.359,61**
		Componente do Financiamento - MAC INCENTIVOS	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		IAC - IGH (Portaria nº 2.925/2017)	R$ 149.420,76	R$ 1.793.049,12
		FIDEPS (Portaria nº 1.127/1999)	R$ 140.091,00	R$ 1.681.092,00
		REHUF (Portaria nº 1.929/2010)	R$ 179.476,55	R$ 2.153.718,60
		Interministerial (Portaria nº 775/2005)	R$ 113.830,83	R$ 1.365.969,96
		REDE RUE-LEITOS UTI ADULTO TIPO II LIMITE FINANCEIRO - RUE (Portaria nº 3.373/2016) **	R$ 79.155,36	R$ 949.864,32
		REDE RUE - LEITOS UTI ADULTO RUE TIPO II E TIPO III (Portaria nº 1.439/2023) **	R$ 12.677,36	R$ 152.128,35
		Saúde Pessoa com Deficiência (Portaria n° 4.421/2018)	R$ 3.008,87	R$ 36.106,44
		UTI (Portaria nº 2.762/2018)	R$ 29.120,19	R$ 349.442,28
		Subtotal - MAC INCENTIVOS	**R$ 706.780,92**	**R$ 8.481.371,07**
TOTAL PRÉ-FIXADO MAC + MAC INCENTIVOS			**R$ 5.732.977,56**	**R$ 68.795.730,68**

*** O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.**
****Portaria nº 1.439/2023 (retificada).**

Observação 1: Os Valores do Componente do Financiamento - MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar), discriminados na Programação Orçamentária acima, foram calculados conforme memória de cálculo a seguir:

Componente do Financiamento - MAC	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – 3º TA do Convênio 05/2022	R$ 2.500.430,84	R$ 30.005.170,05
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Incorporação do recurso do teto MAC para recomposição do déficit orçamentário dos hospitais-Portaria PROHSUS*	R$ 2.238.884,01**	R$ 26.866.608,10
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Incorporação do recurso do teto MAC para Ampliação da Oferta de Serviços-Portaria PRHOSUS*	R$ 286.881,79**	R$ 3.442.581,46

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Subtotal - MAC	**R$ 5.026.196,64****	**R$ 60.314.359,61**

***O acrescimo destes valores está preconizado na Portaria GM/MS nº 5.726, de 12 de novembro de 2024.**
****O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.**

PÓS-FIXADO FEDERAL				
FEDERAL	PÓS-FIXADO	**Componente do Financiamento - FAEC**	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Faec Ambulatorial	R$ 893.871,51	R$ 10.726.458,12
		Faec Hospitalar	R$ 1.780.716,27	R$ 21.368.595,21
		Subtotal FAEC	**R$ 2.674.587,78**	**R$ 32.095.053,33**
		Componente do Financiamento - FAEC Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas GERENCIAMENTO ANUAL	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		FAEC Hospitalar - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, Portaria SAES/MS nº 237, de 08 de março de 2023) - **FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 778.349,34
		Subtotal FAEC - Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas GERENCIAMENTO ANUAL	**R$ 0,00**	**R$ 778.349,34**
		Componente do Financiamento- FAEC INCENTIVOS	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Recursos destinados às Instituições habilitadas como Serviços de Referência em Doenças Raras (Portaria GM/MS Nº 3.166/2019) de Referência em Doenças Raras (Portaria GM/MS Nº 3.166/2019)**	R$ 41.480,00	R$ 497.760,00
		Incentivos por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC (81.16 - DRC Categoria I) (Portaria GM/MS nº 1.992, de 24 de novembro de 2023)***	R$ 57.631,77	R$ 691.581,24
		Subtotal FAEC INCENTIVOS	**R$ 99.111,77**	**R$ 1.189.341,24**
TOTAL PÓS-FIXADO FAEC + PROGRAMA + FAEC INCENTIVOS			**R$ 2.773.699,55**	**R$ 34.062.743,91**

***O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras, tendo como limite somente o teto pactuado.**
****O repasse deste recurso está condicionado à existência da produção de procedimentos pactuados referentes às Doenças Raras, conforme Portaria GM/MS Nº 3.166/2019.**
*****Repasse realizado fundo a fundo.**

PÓS-FIXADO ESTADUAL				
ESTADUAL	PÓS-FIXADO	**Componente do Financiamento - Complemento Estadual**	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
		Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE e Resolução nº 107/2023 - CIB/CE – Valor referente ao complemento de pagamento de produção excedente dos procedimentos FAEC do 2° Termo Aditivo.) - **FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 9.078,87
		Subtotal - Componente do Financiamento Estadual referente ao complemento do 2° Termo Aditivo.	**R$ 0,00**	**R$ 9.078,87**
		Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas (Lei Estadual nº 18.311, de 17.02.2023, Resolução nº 15-A/2023 - CIB/CE, Resolução nº 107/2023 - CIB/CE, Resolução nº 52/2023 - CIB/CE, Resolução nº 56/2023 - CIB/CE, Resolução nº 128/2023 - CIB/CE, Resolução nº 208/2023 - CIB/CE e Resolução nº 361/2024 - CIB/CE - referente ao pagamento da produção de procedimentos FAEC repactuados durante toda a vigência do convênio (abril/2024 a março/2025) **- FAEC - GERENCIAMENTO ANUAL***	R$ 0,00	R$ 142.142,20
		Subtotal - Componente do Financiamento Estadual durante toda a vigência do convênio	**R$ 0,00**	**R$ 142.142,20**
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL			**R$ 0,00**	**R$ 151.221,07**

***O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada no mês sem limite de metas físicas e financeiras,**

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

tendo como limite somente o teto pactuado.

Observação 2: Os valores de recursos estaduais serão condicionados ao repasse estadual e conforme os normativos vigentes.

Observação 3: Os procedimentos que forem financiados pelo FAEC, serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor de SUS, que deverão ser repassados conforme informações do Ministério da Saúde.

TOTAL GERAL DO CONVÊNIO	R$ 8.506.677,11	R$ 103.009.695,66

Obs: O valor anual gerou uma dízima periódica no valor mensal, devendo esta ser considerado para pagamento.

13- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A execução deste 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022 será monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo Conveniado e registrados nos sistemas nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste 4º Termo Aditivo.

§ 1º. A CAC instituída pela Portaria Nº 0978/2023, publicada no Diário Oficial do Município - D.O.M de Fortaleza em 01 de novembro de 2023, será mantida até que seja realizada alguma alteração, sendo a sua composição mínima de:

a. 06 (seis) representantes (03 titulares e 03 suplentes) da SMS de Fortaleza;

b. 06 (seis) representantes (03 titulares e 03 suplentes) do HUWC.

§ 2º. A CAC deverá reunir-se ordinariamente a cada três meses e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;

II. Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do Conveniado no processo avaliativo de execução das metas;

III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para a avaliação qualitativa.

§ 3º. A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratualizadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

§ 4º. O HUWC deverá apresentar justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação pela CAC.

§ 5º. A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza.

§ 6º. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Convênio, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela SMS de Fortaleza.

§ 7º. É de responsabilidade do HUWC, manter em atividade, regular e permanente, seus representantes na Comissão de Acompanhamento do Convênio.

§ 8º. Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

§ 9º. A atuação da CAC não interfere nas atribuições legais das ações de controle, avaliação, regulação e auditoria da SMS. A SMS poderá fiscalizar por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste 4º Termo Aditivo ao Convênio Nº 05/2022; a capacidade institucional e a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

§ 10º. A Secretaria poderá convocar a presença de representante da Conveniada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração com o conjunto.

§ 11º. A SMS poderá realizar ações de controle, avaliação, regulação e auditoria, a qualquer tempo, devendo o prestador garantir o livre acesso às dependências e documentos solicitados.

§ 12º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação dos resultados dos referidos procedimentos, dados estes evidenciados pela Regulação do município de Fortaleza.

Fortaleza/CE, data da assinatura digital.

(Assinado por certificação digital)
Galeno Taumaturgo Lopes
Secretário Municipal da Saúde de Fortaleza

(Assinatura por certificação digital)
Helena Paula Guerra dos Santos
Coordenadora de Regulação, Avaliação Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde - CORAC

Documento assinado digitalmente
gov.br
ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
Data: 14/03/2025 14:20:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Ademar Arthur Chioro dos Reis
Presidente da EBSERH

Documento assinado digitalmente
gov.br
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
Data: 13/03/2025 17:23:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Lumena Almeida Castro Furtado
Diretora de Atenção à Saúde/EBSERH

JOSENILIA MARIA ALVES GOMES [redacted]
Assinado de forma digital por JOSENILIA MARIA ALVES GOMES [redacted]
Dados: 2025.03.17 09:53:14 -03'00'

Josenilia Maria Alves Gomes
Superintendente do Complexo Hospitalar da UFC

Documento assinado digitalmente
gov.br
MAGDA MOURA DE ALMEIDA
Data: 17/03/2025 11:05:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Magda Moura de Almeida
Gerente de Atenção à Saúde 1 do HUWC

Testemunhas:

1._____
Nome:
CPF:

2._____
Nome:
CPF:

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

Fortaleza
PREFEITURA

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 7CGUVQRX
Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote 3962263 e código 7CGUVQRX
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: https://validar.iti.gov.br/

ASSINADO POR:

Assinado por: HELENA PAULA GUERRA DOS SANTOS em 18/12/2024 Assinado por: GALENO TAUMATURGO LOPES em 19/12/2024