



CONTRATO Nº 111/2025/SES/MT
INEXIGIBILIDADE Nº 006/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2025/21020

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, PARA REFERÊNCIA ESTADUAL, DO HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ - CNES 2659107 (ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ), DE NATUREZA JURÍDICA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS, CARACTERIZADA TIPO DE ESTABELECIMENTO HOSPITAL GERAL, SOB GESTÃO DUPLA, LOCALIZADO NA RUA TREZE DE JUNHO Nº 2101, NO BAIRRO CENTRO, NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ/MT, VISANDO GARANTIR A PRESTAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DESTES SERVIÇOS, CONFORME O PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), OBEDECENDO OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E NORMAS LEGAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), GARANTINDO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO

CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº ****5872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº ****24.451-53.

CONTRATADA: A empresa ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE CUIABÁ, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 03.468.485/0001-30, com sede na Rua Treze de Junho, nº 2101, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.025-000, telefone (65) 3363-7096 e-mail: diretoria@hg.cuiaba.br, neste ato representado por Sra. FLÁVIA GALINDO SILVESTRE SILVA, brasileira, bióloga, portadora da Cédula de Identidade RG nº. ****6580-6 SSP-MT, inscrito no CPF sob o nº. ****34.628-03.



Firmam o presente contrato: resolvem de mútuo acordo celebrar o presente Contrato, decorrente do Processo Administrativo nº **SES-PRO-2025/21020**, oriundo do procedimento de **Inexigibilidade de Licitação nº 006/2025**, que será regido pelas disposições legais e regulamentares reforçam a regência das contratações diretas com fulcro nas seguintes legislações: Lei nº 14.133/2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos; - Constituição Brasileira de 1988 – Capítulo da Saúde, dispõe sobre os princípios e diretrizes do SUS; Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde; Lei Estadual nº 7.692, de 2002 - Regula o processo administrativo; Decreto Estadual nº 806/2017 – Regimento interno; Decreto Estadual nº 1.525/2022 - Regulamenta as hipóteses de contratação direta disciplinadas pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Lei Federal nº 11.265 de 03 de janeiro de 2006; Decreto Estadual nº 667 de 22 de janeiro de 2024 – Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 ; Lei Federal Complementar nº 123/2006 – Normas ME e EPP; Lei Estadual Complementar nº 605/2018 – ME, EPP e MEI; Lei Federal nº 12.690/2012 - Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; Decreto Estadual nº 8.199/2006 e nº 8.426/2006 – Critério de Pagamento; Decreto Estadual nº 1.349/2018 – Execução orçamentária (vigente); Lei Federal nº 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor (CDC); Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); Instrução Normativa nº 1.234/2012 - Dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos Órgãos da Administração Pública, mediante as Cláusulas e estipulações a seguir enumeradas.

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, para referência estadual, do **HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ** - CNES 2659107 (ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ), de Natureza Jurídica Entidade Sem Fins Lucrativos, caracterizada tipo de estabelecimento Hospital Geral, sob Gestão Dupla, localizado na Rua Treze de Junho nº 2101, no Bairro Centro, no município de Cuiabá/MT, visando garantir a prestação, operacionalização e gestão destes serviços, conforme o perfil da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), obedecendo os princípios constitucionais e normas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a atenção integral à saúde da população, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

1.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição: (a) o **TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2025/SPCA/GBSAVS/SES-MT** e suas posteriores retificações; (b) a proposta do Contratado; (c) anexos dos documentos aqui listados.

1.3. A relação completa dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo – Plano de Metas.

1.4. A relação de procedimentos está consolidada na tabela abaixo por grupo de procedimentos, onde os valores dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, nos termos do quadro abaixo,

nas quais estão incluídas todas as despesas necessárias à sua execução (tributos, seguros, encargos sociais, etc.):

VALOR GLOBAL ESTIMADO		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 4.527.442,50	R\$ 54.329.309,72
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 7.615.134,28	R\$ 91.381.611,35
TOTAL GERAL	R\$ 12.142.576,78	R\$ 145.710.921,07

1.5. O custo estimado **anual** da contratação é de 145.710.921,07 (cento e quarenta e cinco milhões setecentos e dez mil novecentos e vinte e um reais e sete centavos).

1.6. Os custos estimados foram determinados tendo como base a Tabela SIGTAP/SUS, conforme exposto no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.

1.7. Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua, sem dedicação de mão de obra exclusiva.

1.8. O quantitativo a ser contratado, valores e divisão ou não em lotes, foram dimensionados da seguinte forma:

1.9. A relação e quantitativo de procedimentos do **Termo de Referência** fundamenta-se com na base no levantamento da média da produção anual do hospital, anos de referência 2019 a 2023, conforme dados TABWIN/SIA/DATASUS, envolvendo os 142 municípios pactuados das 06 Macrorregiões de Saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, podendo atender conforme capacidade instalada e necessidade da demanda regulada por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.

1.10. A composição dos valores tem como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jspão>. Para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias de média e alta complexidade e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta Complexidade, foi utilizado os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.083 de 10 de outubro de 2024 e no Chamamentos SES nº 01/2024. Para as Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foram acrescidos fator de ajuste de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS, conforme detalhado no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas. Para as OPME não SUS, foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total das OPME's SUS para atendimento dos casos cirúrgicos que utilizarem OPME não SUS, após validação da Contratante, conforme fluxo estabelecido pela SES-MT.

1.11. Para os procedimentos relativos ao **Banco de Leite Humano**, que compõem a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH), foi aplicado o fator de ajuste de mais 1 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 02 Tabelas SIGTAP/SUS.

1.12. Para os **serviços de obstetrícia**, foi acrescido o valor de R\$ 337,00 (trezentos e trinta e sete) reais por parto ao valor da média de internação do ano de 2023. Essa complementação se justifica para implementação de melhorias na ambiência e qualificação da assistência no



componente parto e nascimento, em observância as diretrizes da Rede Alyne dispostas na Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024.

1.13. Para o custeio de cirurgias cardiovasculares de alta complexidade com Toracotomia, foi acrescido o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por cirurgia por toracotomia, que serão repassados pós-produção.

1.14. Para o procedimento de **Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI)**, foi aplicado o fator de ajuste de mais 1 tabela SIGTAP/DATASUS, para custeio a realização do procedimento, incluindo o serviço profissional (cirurgião e anestesia), serviço hospitalar e as OPME's necessárias. Este procedimento estará contemplado no componente pós-fixado, com financiamento do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para fins de pagamento (pós-produção).

1.15. Para a complementação das sessões de hemodiálise para pacientes renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado e **Atenção Especializada em Diálise Pediátrica** foi aplicado o fator de ajuste de mais 1 tabela SIGTAP/DATASUS por sessão, totalizando 02 tabelas SIGTAP/SUS.

1.16. Para os procedimentos cirúrgicos do subgrupo **Bucomaxilofacial e Otorrinolaringologia** foi aplicado o fator de ajuste de mais 1 tabela SIGTAP/DATASUS, totalizando 02 tabelas SIGTAP/SUS.

1.17. A opção por **lote único** se justifica em razão dos itens da presente contratação serem de natureza indivisível e, dessa forma, busca-se garantir que o serviço seja executado por um mesmo prestador de serviço, que será responsável pela implementação das mesmas técnicas, métodos, procedimentos e protocolos de atendimento a todos os pacientes internados na unidade em que executará o objeto contratado. Portanto, faz-se necessário que a presente contratação seja realizada em lote único por ser mais viável e vantajoso tecnicamente do ponto de vista do **interesse público** para a execução do objeto.

1.18. Havendo a necessidade de aumentar ou diminuir os quantitativos físicos/financeiros, o Contrato será reavaliado para aditamento, respeitando a periodicidade mínima de 05 (cinco) meses intercalados e/ou 03 (três) meses consecutivos.

1.19. Os serviços objeto desta contratação se encontram justificados no Estudo Técnico Preliminar, parte integrante deste instrumento.

1.20. A Categoria de despesa do objeto a ser contratado enquadra-se em:

(X) Despesa de Custeio.

() Capacitação.

() Consultoria/Auditoria/Assessoria/Serviços de TI.

2. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

2.1. O serviço a ser contratado é contínuo tendo em vista a necessidade permanente e constante, visando a continuidade de execução dos procedimentos de diagnóstico/tratamento, procedimentos cirúrgicos/pós-cirúrgicos, garantindo o atendimento integral do paciente/Usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no estado, o que pode

resultar no agravamento das condições de saúde, além de maiores custos nos procedimentos por meio de liminares judiciais, bem como a associação de novos procedimentos por agravamento das condições de saúde pela demora no atendimento das solicitações inseridas no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a complexidade do serviço e o menor número de judicializações, sendo essa a opção mais vantajosa de acordo com o Estudo Técnico Preliminar.

2.2. O prazo de vigência desta contratação é de **12 (doze) meses, tendo início em 01/07/2025 e término em 30/06/2026**, atendidos os requisitos descritos no art. 106 da Lei n.º 14.133/21 e no art. 289 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/22.

2.3. O contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração e interesse público, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.

2.4. A possibilidade de prorrogação de que trata o item anterior é vantajosa para a Administração, tendo em vista a necessidade de garantir o atendimento integral ao paciente/usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no Estado.

2.5. A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 (doze) meses, caso seja prorrogada a vigência, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.525/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no art. 289, § 1º, do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

2.6. No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.

2.7. A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, respeitadas as condições previstas nos artigos 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

3. DA PUBLICAÇÃO

3.1. O contratante deverá providenciar a publicação do extrato deste contrato no Diário Oficial do Estado, bem como divulgar os contratos administrativos e seus aditivos, como condição de eficácia, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do órgão contratante, conforme art. 296 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

4. DESCRIÇÃO GLOBAL DA SOLUÇÃO

4.1. A descrição da solução como um todo, encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, parte integrante dos autos do processo, bem como no **ANEXO II – Documento Descritivo - Plano de Metas** deste Contrato.

5. DO AMPARO LEGAL

5.1. A lavratura do presente contrato decorre da realização de **INEXIGIBILIDADE Nº. 006/2025**, realizado com fundamento no **art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021**.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. Sustentabilidade

6.2. Observar, as práticas de sustentabilidade ambiental, baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental, tais como:

6.3. Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e/ou poluentes;

6.4. Substituição, sempre que possível, de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;

6.5. Destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades objeto do Contrato.

6.6. Deverão ser observadas, também, durante a execução dos serviços, as orientações dos programas do Administração Pública e normativos específicos voltados para as práticas sustentáveis, no que se refere ao cumprimento dos temas abaixo:

6.7. Economia de energia;

6.8. Economia em materiais plásticos descartáveis;

6.9. Economia de água; e

6.10. Descarte correto para produtos perigosos ao meio ambiente como pilhas, lâmpadas fluorescentes, equipamentos eletrônicos, e os inerentes ao manuseio e operacionalização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de condicionador de ar, dentre outros semelhantes.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Prazos de execução

7.1.1. O prazo para início da execução dos serviços será de **até 24 (vinte e quatro) horas**, contados a partir da assinatura do Contrato;

7.1.2. Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Contratada deverá apresentar justificativa ao Contratante por escrito indicando o motivo e o prazo necessário para a execução, que por sua vez analisará e tomará as providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas;

7.2. Local de execução

7.3. A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Contrato serão realizados no **HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ** por meio da **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ** (CNES: 2659107), Entidade Filantrópica e/ou Sem Fins Lucrativos, localizado no município de Cuiabá do Estado de Mato Grosso.

7.4. Forma de execução

7.4.1. A contratada deverá ofertar os serviços de saúde, bem como estrutura física compatível para execução dos procedimentos propostos e de acordo com as normativas vigentes;

7.4.2. A contratada realizará os procedimentos mediante processo regulatório vigente no estado, de acordo com as atividades assistenciais pactuadas no Anexo II - Documento Descritivo - Plano de Metas.

8. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

8.1. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades satisfatórias, promovendo sua substituição quando necessário.

9. ALTERAÇÃO DO CONTRATO

9.1. O contrato poderá ser alterado na forma do artigo 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e artigo 277 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

9.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

9.3. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do artigo 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.4. Durante a vigência do contrato o contratado poderá solicitar a revisão dos preços para manter o equilíbrio econômico-financeiro obtido na licitação, mediante a comprovação dos fatos previstos no artigo 124, inciso II, alínea “d”, da Lei nº 14.133/2021.

9.5. Os pedidos de revisão dos preços contratados deverão seguir os procedimentos previstos no artigo 269 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

9.6. O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 da Lei 14.333/21.

10. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

10.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega estão indicados nos demais itens deste Contrato.

11. FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

11.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

11.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.

11.4. Os Gestores e Fiscais de Contrato devem ser previamente designados por portaria geral ou específica, conforme relacionado abaixo, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Gestor do Contrato	Será Publicado através de Portaria
Fiscal do Contrato	
Suplente do Fiscal	

11.5. Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.

11.6. Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:

11.7. Gestor do Contrato – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

a) Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável;

b) Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais;

c) Realizar conferências das Notas Fiscais atestadas pelo Fiscal do Contrato, e posteriormente adotar as providências quanto ao pagamento;

d) Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do Contrato;

e) Quaisquer outras ao qual a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do objeto;

f) Emitir a Ordem de Fornecimento.

11.8. Fiscal do Contrato – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

a) Prestar esclarecimentos ao preposto do contratado, sempre que for preciso;

b) Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;

- c) Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do Contrato;
- d) Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do Contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;
- e) Interditar: paralisar a execução do objeto por estar em desacordo com o pactuado;
- f) Intervir: assumir a execução do objeto;
- g) Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a Gestão do Contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização;
- h) Ter total conhecimento da execução do objeto e suas cláusulas;
- i) Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;
- j) Zelar pelo bom relacionamento com a contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;
- k) Conferir os dados das Notas/Faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;
- l) Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;
- m) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;
- n) Formalizar, sempre, os entendimentos com a contratada ou seu preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;
- o) Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;
- p) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.

11.9. A fiscalização deverá emitir informação ou relatório a respeito de todos os atos do contratado relativos à execução do Contrato, quando couber, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações, prorrogações e rescisão do Contrato.

11.10. A fiscalização deverá, em seu relatório de avaliação da qualidade dos bens, identificar e quantificar as ocorrências eventualmente praticadas pelo contratado no período de faturamento, com vistas a aplicar multas/glosas no pagamento da fatura.

11.11. Na hipótese do não cumprimento do prazo estipulado, o contratado estará sujeito a multa por inexecução parcial do contrato, de acordo com o art. 336 do Decreto Estadual nº 1.525/2021, e será aplicada multa de 0,02% (dois centésimos por cento), por dia, incidente sobre o valor do contrato a contar do término do prazo de 6 (seis) meses.

11.12. O montante correspondente à soma dos valores básicos das multas moratórias será limitado a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

11.13. Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser elaborado conforme estabelecido no Art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

11.14. O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório.

11.15. O Fiscal do Contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

11.16. A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

11.17. O Fiscal do Contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

11.18. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá aos seguintes critérios:

11.19. Serão aplicados fatores de avaliação para análise da execução contratual, conforme disposto no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no instrumento;

11.20. A atuação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização não impede ou substitui as atividades próprias das atividades do gestor e fiscal de contrato, de supervisão médica/administrativa bem como dos sistemas de Auditoria e do Controle e Avaliação;

11.21. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art. 125 da Lei n.º 14.133/2021 c/c art. 279, I, do Decreto n.º 1.525/2022;

11.22. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 117 da Lei 14.133/2021;

11.23. As atividades administrativas e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato;

11.24. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Fatores de Avaliação ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços.

11.25. A utilização dos Fatores de Avaliação não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços;

11.26. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

11.27. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

12. CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

12.1. RECEBIMENTO PROVISÓRIO

12.2. O recebimento provisório dar-se-á por servidor ou comissão indicada pela contratante, ao final da execução de cada período mensal, onde será apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores e instrumentos de medição de resultados previstos Anexo II – Documento Descritivo – Plano de Metas, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando-se constatações em relatório;

12.3. Após avaliação dos resultados, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato. Deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da nota fiscal;

12.4. A fiscalização notificará a Contratada para se for o caso, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, impugnar os apontamentos do relatório ou emitir a nota fiscal/fatura no valor apurado;

12.5. Na hipótese de a Contratada apresentar impugnação ao relatório, a fiscalização emitirá novo relatório, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, com a análise dos argumentos da Contratada. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar as revisões finais que se fizerem necessárias;

12.6. Comunicar à contratada para que emita a nota fiscal ou fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base nos instrumentos de medição de resultado;

12.7. O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

12.8. RECEBIMENTO DEFINITIVO

12.9. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 15 dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:



12.10. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à Contratada, por escrito, as respectivas correções;

12.11. Realizar o recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;

12.12. Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do documento auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pela Contratada para os serviços prestados.

12.13. Na hipótese de irregularidade não sanada pela contratada, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.

12.14. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia dos serviços executados por vícios ou disparidades em relação às especificações estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao contratante as faculdades previstas no art. 18 da lei nº 8.078/90.

13. MEIOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

13.1. Para dirimir eventuais conflitos entre contratante e contratado, poderá ser instada a Câmara Administrativa de Resolução Consensual de Conflitos envolvendo Aquisições e Contratos no Estado do Mato Grosso – CONSENSO-MT, criada pelo Decreto 1.525/2022 e na forma da Resolução do Colégio de Procuradores.

14. NULIDADE DO CONTRATO

14.1. Constatada irregularidade na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do contrato somente será adotada quando revelar medida de interesse público, com avaliação, entre outros, dos aspectos descritos no art. 147 da Lei nº 14.133/2021.

14.2. A nulidade não exonera o contratante do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa, nos termos do que estabelece o art. 149 da Lei nº 14.133/2021.

15. EXTINÇÃO DO CONTRATO

15.1. O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

15.2. O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem (art. 106, III da Lei 14.133/2021).





15.3. A extinção nesta hipótese indicada na última subcláusula ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

15.4. O presente termo de contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas no rol do artigo 137 da Lei nº 14.133/2021, devendo a extinção ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa e respeitados os procedimentos descritos no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e nas demais legislações aplicáveis.

15.5. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da Lei 14.133/2021.

15.6. alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

15.7. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

15.8. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

15.9. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

15.9.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

15.9.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

15.9.3. Indenizações e multas.

15.10. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 2021).

15.11. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021). O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/21.

16. DO DIREITO DE PETIÇÃO

16.1. No tocante a recursos, representações e pedidos de reconsideração, deverá ser observado o disposto no artigo 165 da Lei nº 14.133/2021 e artigo 143 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

17. ANTICORRUPÇÃO

17.1. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou





indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores;

17.2. Consta em anexo do contrato o Termo Anticorrupção (ANEXO I), expresso pelo contratado, declarando formalmente que a condução de seus negócios segue estritamente a legislação aplicável, a moral e a ética.

18. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- **Programa:** 526
- **PAOE:** 2728
- **Fontes:** 1.600.0000 / 2.600.0000 / 1.500.1002 / 2.500.1002
- **Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.064

19. GARANTIA DO SERVIÇO

19.1. Fica dispensada a prestação de garantia do serviço para execução do objeto deste Contrato, tendo em vista o objeto licitado.

20. CRITÉRIO DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

20.1. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

20.2. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme anexo do contrato, bem como os critérios de aferição e medição para faturamento que estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

a) Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

b) Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

20.3. Nos termos do art. 23 da Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração aspectos abaixo citados, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:

- a) Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;
- b) Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;
- c) A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- d) A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;



- e) O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

21. PAGAMENTO

21.1. O pagamento será realizado de acordo com a execução do objeto do contrato, mediante emissão da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento.

21.2. Nos três primeiros meses após assinatura do Contrato, haverá desembolso do valor total mensal estimado de **R\$ 10.139.238,50** (dez milhões cento e trinta e nove mil duzentos e trinta e oito reais e cinquenta centavos), que corresponde ao valor pré-fixado e pós-fixado (excluindo-se os valores dos serviços novos a serem implantados), para custeio e manutenção das atividades da unidade, sendo procedido ao final do trimestre a avaliação da produção apresentada e aprovada e os devidos ajustes financeiros.

21.3. À partir do 4º mês de vigência contratual, o pagamento se dará em 2 (duas) etapas por competência, conforme calendário de pagamento vigente da Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ-MT, sendo:

21.3.1 Na primeira etapa: será realizado mensalmente o pagamento das diárias de UTI registradas no Sistema IndicaSUS e validadas via relatório gerencial extraído do IndicaSUS e ainda **70%** do valor total mensal estimado (excluindo-se os valores dos serviços novos a serem implantados e as diárias de UTI).

21.3.1.1 A qualquer momento, a depender da automatização dos dados de produção pela SES-MT, a faixa percentual poderá ser adequada para 80% ou 90%, conforme desempenho da unidade e após análise comparativa da produção apresentada com a produção aprovada pelos sistemas oficiais.

21.3.2 Na segunda etapa: após o fechamento do processamento da produção (SIHD02 e SIA) pelo Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União, será realizado o pagamento referente aos ajustes financeiros (acréscimos ou descontos) **sobre o valor pago referente à primeira etapa** (70% do valor total mensal estimado), conforme validação pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato.

21.4. O pagamento dos serviços novos que forem implantados será realizado pós-produção, conforme disposto no **item 21.3.2. (segunda etapa)**.

21.5. As operações de vendas destinadas a Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site www.sefaz.mt.gov.br/nfe.

21.6. A produção hospitalar de Média e Alta Complexidade será apurada por meio da produção apresentada pelo Sistema IndicaSUS, visando maior agilidade ao processo de pagamento, e posteriormente será realizada a análise e verificação da produção para devidas apurações físicas e financeiras após o processamento do Sistema de Faturamento SIA e SIHD/DATASUS/MS (Oficiais do Ministério da Saúde).

21.7. O pagamento será efetuado mediante a produção apresentada, aprovada e validada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização da Contratante, podendo ter variações financeiras de acordo com o faturamento na competência avaliada, visto que a Comissão de Acompanhamento procederá com a análise da produção trimestralmente e indicará os ajustes financeiros e de metas necessários.

21.8. As glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em auditoria e passíveis correções será oportunizada o direito do contraditório e ampla defesa ao prestador de serviços.

21.9. Os demais detalhamentos quanto às questões de pagamento que envolvem a execução do serviço estão presentes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.

21.10. A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato/Ordem de Fornecimento, a descrição do objeto, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.

21.11. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.

21.12. A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

21.13. O pagamento será efetuado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

21.14. Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;

21.15. Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;

21.16. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;

21.17. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

21.18. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;

21.19. Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor;

21.20. Sendo o caso, o contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão;

21.21. O pagamento será efetuado pelo Contratante em favor do contratado, conforme disposto no item 21.3, mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do contratante.

21.22. O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes do Contratado, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro.

21.23. A efetivação dos pagamentos não isentará o Contratado das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos serviços entregues.

21.24. Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida ao Contratado para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição. Neste caso o prazo para o pagamento iniciará a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos.

21.25. Constatando-se qualquer outra ocorrência que desaconselhe o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao Contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a partir da respectiva data de regularização.

21.26. Nos casos de aplicação de penalidade ao Contratado, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.

21.27. As Notas Fiscais a serem pagas deverão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.

21.28. As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde (FES) e deverão ser entregues no local indicado pela Contratante, a fim de serem atestadas e devem conter as seguintes discriminações:

- a) Razão Social e CNPJ;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/Unidade;
- e) Descrição dos serviços, competência de pagamento e suas respectivas fontes;
- f) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente- preferencialmente Banco do Brasil);
- g) Número do Contrato;
- h) Não deverá possuir rasuras.

21.29. A Nota fiscal deverá ser emitida em observância as regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234 de 11 de janeiro de 2012.

21.30. A partir de 1 de agosto de 2023, a Nota Fiscal em desacordo com o previsto no item 21.29.1 não serão aceitos para fins de liquidação de despesa.

21.31. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com pagamento pendente até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus a Contratante.

21.32. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “Atesto” dos Fiscais e Gestor de Contrato ou pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

21.33. Devem levar em observação a PORTARIA N° 152/GSF/SEFAZ/2023:

Art. 1º Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e as fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto nesta Portaria.

(...)

Art. 3º Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

§ 1º A partir de 1º de agosto de 2023, os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no caput deste artigo não serão aceitos para fins de liquidação de despesa;

§ 2º Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.

22. REAJUSTE

22.1. O reajuste poderá ser realizado anualmente por apostilamento, considerando atualização de valores da Tabela SIGTAP/DATASUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

22.2. O reajuste ainda poderá ser realizado, anualmente por apostilamento, com base na análise comparativa dos custos da unidade hospitalar, conforme relatório de gestão de custos emitido pelo Sistema APURASUS ou Sistema próprio que o Contratado utilizar, sendo validado pela Contratante.

23. CONTRATO

23.1. Após a homologação da licitação, a Adjudicatária terá o prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da convocação formal pelo Contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Contrato.

23.2. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada da Adjudicatária e aceita pela Administração.

23.3. A inobservância das regras previstas no Contrato acarreta descumprimento contratual absoluto, implicando a possibilidade de rescisão por iniciativa do Contratante.

23.4. Além das disposições deste instrumento, o Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos deverá ser parte integrante do contrato na sua integralidade.



24. PREPOSTO

24.1. A Contratada deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato;

24.2. O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade;

24.3. O Preposto designado não necessitará permanecer presente em tempo integral e à disposição do contratante, devendo, contudo, serem observadas todas as exigências relativas à sua vinculação ao Contrato.

24.4. A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser recusada pelo contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade;

24.5. O contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

24.6. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o Contratante convocará o preposto da Contratada para reunião inicial, na qual será apresentado o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

24.7. São atribuições do Preposto, dentre outras:

- a) Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados;
- b) Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do contratante;
- c) Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil;
- d) Reportar-se à Fiscalização do contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais;
- e) Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do contratante;
- f) Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;
- g) Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados;
- h) Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados;
- i) Encaminhar à Fiscalização do contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.





25. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 25.1.** Comparecer, quando convocada, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho específica no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal.
- 25.2.** Nomear preposto, no ato da assinatura do contrato, para representá-lo na execução do Contrato durante o período de vigência, quando for o caso, conforme disposto neste instrumento.
- 25.3.** Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações e as condições de habilitação exigidas na licitação.
- 25.4.** Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descritos neste instrumento e seus anexos.
- 25.5.** Emitir Nota Fiscal, discriminando os serviços executados no período, de acordo com a especificação constante neste instrumento.
- 25.6.** Executar os serviços contratados, nos termos, local, prazos, quantidades, qualidade e condições estabelecidas neste instrumento e no Contrato, de forma a garantir os melhores resultados.
- 25.7.** Assumir, durante a vigência do contrato, os compromissos e obrigações dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, parte integrante do contrato, bem como manter em pleno funcionamento todas as atividades em serviço de saúde contratados.
- 25.8.** Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos.
- 25.9.** Executar e manter os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações deste Contrato.
- 25.10.** Executar os serviços mediante regulação de acesso por meio de solicitação de procedimento/internação, com a devida autorização, no Sistema de Regulação da Central Estadual de Regulação.
- 25.11.** Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência da Contratante.
- 25.12.** Solicitar credenciamento/ habilitação de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e serviços novos, se for o caso, e manter habilitações de serviços já existentes.
- 25.13.** Manter atualizada durante toda a vigência contratual a inscrição do estabelecimento, dos profissionais que compuserem sua equipe, bem como todas as demais informações constantes nos módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº. 01 de 28/09/2017.



25.14. Manter atualizado e vigente o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.

25.15. Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc., necessário à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde.

25.16. Prestar toda informação e esclarecimentos solicitados pela Contratante ou por seus responsáveis.

25.17. Disponibilizar espaço físico adequado, climatizado e equipado (computador, acesso à internet e mobiliário) para utilização da equipe técnica que fará o monitoramento e supervisão dos serviços diariamente (*in loco*), conforme normatizado pelo Manual de Operacionalização dos Sistemas de Faturamento SIA/SIH/SUS/MS e Manual de Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: Orientações Técnicas/MS, com a finalidade de acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato para garantir as etapas de regulação, faturamento e de gestão da qualidade dos serviços prestados.

25.18. Disponibilizar equipe e tecnologia necessária para adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital, a ser disponibilizada pela SES/MT para facilitar os processos de teleregulação, teleconsulta, telediagnóstico e para qualificação das discussões clínicas, apresentação de casos e colaboração entre profissionais de saúde.

25.19. Implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Ensino e Pesquisa (NIEPS), para o desenvolvimento e promoção da educação continuada e da pesquisa dentro do ambiente hospitalar.

25.20. Disponibilizar a estrutura mínima de 01 auditório, 01 biblioteca, 01 sala de aula, 01 sala equipado com sistema de telemedicina para realizações de reuniões, eventos, consultas por meio de videoconferência, entre outros espaços favoráveis ao ensino-aprendizagem, com objetivo complementar a formação de profissionais da área de saúde, mediante treinamento em serviço de elevado padrão científico e técnico.

25.21. Poderá ofertar programas de residência médica ou multiprofissional sob orientação e supervisão direta de multiprofissionais especializados nas diversas áreas de serviços de saúde e incentivar os residentes a participarem do desenvolvimento de pesquisas, teses, dissertações e artigos que enriquecem o seu aprendizado e o seu currículo.

25.22. Indicar representante com anuência e validação da Contratante para compor a Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização.

25.23. Permitir a Contratante e seus representantes livre acesso à unidade hospitalar e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas.



25.24. Fiscalizar o perfeito cumprimento da execução do serviço a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que será exercida pelo Contratante.

25.25. Comunicar a Contratante, na pessoa do Gestor de Contrato, por escrito, os eventuais casos fortuitos e de força maior que impeçam a execução do serviço, bem como condições inadequadas à execução dos serviços, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;

25.26. Providenciar o afastamento imediato e substituição, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, de qualquer empregado ou preposto em caso de irregularidade ou que embarace a fiscalização ou se comporte de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas, desde que devidamente comprovado o fato e possibilitando a ampla defesa e o contraditório.

25.27. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.

25.28. Garantir a não veiculação de publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do Contratante.

25.29. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício.

25.30. Estar ciente de que todos os serviços executados a mais e por negligência ou imperícia por parte da empresa contratada, não estarão sujeitos em hipótese alguma ao pagamento por parte da Contratante.

25.31. Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou à terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.

25.32. Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.

25.33. Garantir que não haja qualquer distinção entre o atendimento de Usuário do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador.

25.34. Realizar o tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer durante a realização do procedimento em pacientes na unidade.

25.35. Garantir o transporte sanitário aos Usuários do SUS internados que demandem qualquer procedimento fora da unidade hospitalar.

25.36. Apresentar, no ato da supervisão médica/técnica mensal, o prontuário organizado em ordem alfabética com identificação do paciente, contendo toda documentação legivelmente assinada e devidamente carimbada pelos profissionais que realizaram o procedimento.



25.37. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e às auditorias o prontuário dos usuários do SUS, em meio físico e/ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados e atendimentos realizados.

25.38. Utilizar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Estado e do Ministério da Saúde:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- c) Sistema de Informação de Informação Ambulatorial (SIA- APAC);
- d) Sistema de Regulação SISREG III ou outro sistema que vier a substituir;
- e) Sistema de Informação Câncer (SISCAN);
- f) Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
- g) Sistema de Monitoramento Obstétrico e Neonatal (SMCON) do Instituto Fernandes Figueira (IFF);
- h) Sistema de Gestão da Informação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR);
- i) Sistema de Monitoramento de Leitos IndicaSUS;
- j) Sistema de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – APURASUS ou sistema próprio que o Contratado utilizar, após validação da Contratante;

25.39. Garantir que o sistema de gestão hospitalar utilizado pela Contratada tenha a interoperabilidade com os demais sistemas utilizados pela SES-MT.

25.40. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII ou outro sistema que vier a substituir, ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e ao Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, destinando equipamento(s) necessário(s) para sua operacionalização e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.

25.41. Encaminhar o arquivo de exportação dos sistemas SIA e SIH para a SES-MT para processamento junto ao Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União;

25.42. Responsabilizar-se pela execução do Contrato dentro dos padrões adequados de qualidade e segurança e demais quesitos previstos na Lei nº 8.078/90, assegurando-se à Contratante todos os direitos inerentes à qualidade de “consumidor”, decorrentes do Código de Defesa do Consumidor.

25.43. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos de seus conselhos profissionais.

25.44. Cumprir todas as obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

25.45. Cumprir com as demais obrigações e responsabilidades previstas nas legislações municipais, estaduais e federais, que tenha relação direta ou que interfiram na execução dos serviços, sobretudo as disposições da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022 e Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas respectivas alterações.

25.46. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na prestação dos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, devendo supressões acima desse limite ser resultantes de acordo entre as partes, de acordo com a disponibilidade orçamentário e financeira do Fundo Estadual de Saúde (FES).

25.47. Aceitar que havendo acréscimo de quantitativo, o preço do referido serviço fica vinculado ao preço unitário constante na proposta de preços e no respectivo Contrato, ou seja, o aditamento do contrato obedecerá aos preços já praticados no Contrato a época de sua formalização.

26. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

26.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

26.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;

26.3. Notificar a Contratada por escrito sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção;

26.4. Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;

26.5. Disponibilizar a plataforma do Saúde Digital para adesão e utilização da Contratada para facilitar os processos de teleregulação, teleconsulta e telediagnóstico e elaborar um fluxograma para os atendimentos dentro do hospital, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3691/2024;

26.6. Ofertar treinamento a Contratada, via Ministério da Saúde, para utilização do sistema de gestão de custos – APURASUS;

26.7. Regular o acesso por meio da Central Estadual/SES-MT e utilizando exclusivamente o Sistema Nacional de Regulação on-line SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir;

26.8. Prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários para a boa execução do serviço contratado;

26.9. Revisar periodicamente, em parceria com a Contratada, as metas e indicadores pactuados;

26.10. Instituir e garantir o funcionamento da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização;

26.11. Planejar no orçamento dos exercícios subsequentes os recursos necessários para custear os serviços contratados;

26.12. Efetuar o pagamento a Contratada, do valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;

26.13. Não será efetuado pagamento à empresa Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

26.14. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela Contratada, quando couber.

26.15. Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado, no sistema SIAG-C, após firmar o Contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei Federal nº 12.527/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.973/13).

26.16. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

26.17. Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do Contrato.

26.18. Notificar a Contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente instrumento;

26.19. Cumprir as demais obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas;

27. GARANTIA CONTRATUAL

27.1. Não haverá exigência da garantia contratual, tendo em vista a peculiaridade do serviço, objeto deste Contrato e ainda diante da tipologia da unidade a ser contratada.

28. SUBCONTRATAÇÃO

28.1. É permitida a subcontratação de novos serviços até o limite de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, para os procedimentos não executados na sede da Contratada, os quais poderão ser direcionados para outros prestadores, a fim de atender a proposta de ampliação de serviços disponíveis ao SUS-MT.

28.2. A subcontratação obedecerá às condicionantes a seguir:

28.3. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

28.4. A subcontratação depende de autorização prévia do Contratante, a quem incumbe avaliar se o subcontratado cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

28.5. A Contratada apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

28.6. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade Contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

28.7. É vedada a subcontratação total ou parcial dos procedimentos elencados no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas (Anexo B), com exceção dos procedimentos descritos abaixo.

28.8. Poderão ser objeto de subcontratação os novos procedimentos dispostos nos Quadros 6.2 e 6.3 do Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas (Anexo B).

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO
PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
1	0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH
2	0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORACAO COM GALIO 67
3	0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)
4	0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)
5	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)
PROCEDIMENTO CLÍNICO DE ALTA COMPLEXIDADE		
6	03.05.01	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA DIALITICO

29. MATRIZ DE ALOCAÇÃO DE RISCOS

29.1. A matriz de alocação de riscos será dispensada do contrato, nos termos do art. 247, §4º, I, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, tendo em vista a natureza do objeto e da execução.

30. SANÇÕES

30.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 (art. 155) e do Decreto Estadual nº 1.525/2022 (art. 370 e 371), o contratado que:

30.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato.

30.3. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

30.4. Dar causa à inexecução total do contrato.

30.5. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.

30.6. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.

- 30.7. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.
- 30.8. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.
- 30.9. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- 30.10. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
- 30.11. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º, da Lei nº 12.846/2013.
- 30.12. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 30.13. **Advertência:** quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo contratado e que não justifique imposição de penalidade mais grave;
- 30.14. **Multa:**
- 30.15. **moratória:** em razão do atraso injustificado: na proporção de 0,5% até 30% do valor da parcela inadimplida por dia de atraso injustificado até o limite de 30 (trinta) dias corridos.
- 30.16. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
- 30.17. **compensatória:** será aplicada multa de 0,5% até 30% sobre o valor do contrato, devendo a autoridade competente observar, na dosimetria da pena, as seguintes recomendações:
- 30.18. Em casos de inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.
- 30.19. Em casos de inexecução total do contrato, bem como nas hipóteses de atos fraudulentos com o objetivo de obter vantagens indevidas, a multa será fixada entre 15% a 30% do valor do contrato licitado.
- 30.20. No caso de inexecução total, a multa será aplicada independentemente da existência ou não do prejuízo ao contratante, implicando ainda na possibilidade de rescisão do contrato.
- 30.21. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 30.22. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
- 30.23. Caso o contratado não tenha nenhum valor a receber do contratante, ou os valores do pagamento e da garantia contratual forem insuficientes, o contratante concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento de sua intimação, para que a multa seja paga.

30.24. Esgotados os meios administrativos para a cobrança dos valores devidos, o contratante providenciará o encaminhamento do processo à Procuradoria-Geral do Estado para que seja realizada a cobrança judicial.

30.25. Caso o contratante tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o contratado ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

30.26. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/2021.

30.27. Impedimento de licitar e contratar, caso não se justifique imposição de penalidade mais grave.

30.28. Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:

- a) Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- b) Der causa à inexecução total do contrato;
- c) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.

30.29. As condutas aqui enumeradas também podem justificar a aplicação da declaração de inidoneidade quando as circunstâncias do caso concreto justificarem a imposição de penalidade mais grave.

30.30. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar. A declaração de inidoneidade para licitar e contratar pode ser aplicada por qualquer ente da federação e impedirá o responsável de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de Mato Grosso pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

30.31. Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:

- a) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- b) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- c) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- e) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

30.32. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

30.33. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

30.34. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, subsidiariamente, na Lei Estadual nº 7.692/2002.

30.35. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

30.36. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei e nos regulamentos estaduais complementares.

30.37. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

30.38. Antes da remessa à Procuradoria-Geral do Estado para cobrança de créditos oriundos de contrato administrativo, o contratante deve optar, preferencialmente, pela compensação com eventuais pagamentos devidos ao contratado, independentemente de estes ou aqueles decorrerem de contratos distintos e/ou de Secretarias distintas, nos termos da Orientação Jurídico-Normativa nº 014/CPPGE/2022.

30.39. Após a apuração dos fatos e responsabilização da empresa, as penalidades aplicadas constarão registradas nos sistemas informatizado do Estado de Mato Grosso (Cadastro de Fornecedores) e do Poder Executivo Federal, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP).

30.40. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021.



31. DO FORO

31.1 Fica eleito o foro de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões decorrentes da execução deste contrato, que não puderem ser compostas pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

31.2 E, por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, 10 de junho de 2025.



GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

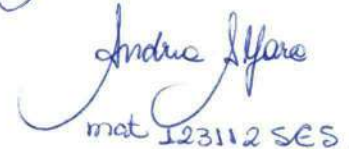


FLÁVIA GALINDO SILVESTRE SILVA
Associação de Proteção a Maternidade e a Infância de Cuiabá

TESTEMUNHAS:



João Carlos Atala
Matrícula 322089
SES



mat 123112 SES.





ANEXO I – TERMO ANTICORRUPÇÃO.

(Anexo do Contrato)

(...), por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

Que na execução deste contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o contratante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

Declara neste ato que: (a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; (b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida; (c) e que conhece que a comprovação de sua participação em atos de corrupção em desfavor do Erário Estadual suscita a possibilidade de extinção do contrato, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

Local, data.

Associação de Proteção à Maternidade e à
.....
Empresa
Alcides
.....
Representante ou Procurador da Empresa

Infância de
Cuiabá



ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: **HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ**

CNES: **2659107**

CNPJ: **03.468.485/0001-30**

Nome Empresarial: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ**

Natureza Jurídica (Grupo): **ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**

Logradouro: **RUA TREZE DE JUNHO, Nº. 2101**

Bairro: **CENTRO**

Município: **510340 – CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78025-110**

Telefone: (65) 3363-7000

Dependência: **INDIVIDUAL** Regional de Saúde: **001**

Tipo de Estabelecimento: **HOSPITAL GERAL** Subtipo de Estabelecimento:

Gestão: **DUPLA**

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: **ANTONIO RAIMUNDO FIGUEIREDO FILHO**

Cadastrado em: **10/02/2003**

Horário de funcionamento: **SEMPRE ABERTO**

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

a. A contratação do **HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ** por meio da **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA DE CUIABÁ (CNES 2659107)** sob Gestão Dupla, busca a modernidade e o aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tendo por objetivos:

a) Prestação de ações e serviços de assistência à saúde de referência estadual, internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, urgências e emergências, aos usuários do SUS de acordo com seu perfil assistencial, capacidade instalada, habilitação de serviços e pactuação da Rede de Atenção à Saúde.

b) Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.

c) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.

d) Assegurar campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, promovendo a melhoria na condução dos serviços de saúde, por meio da gestão qualificada

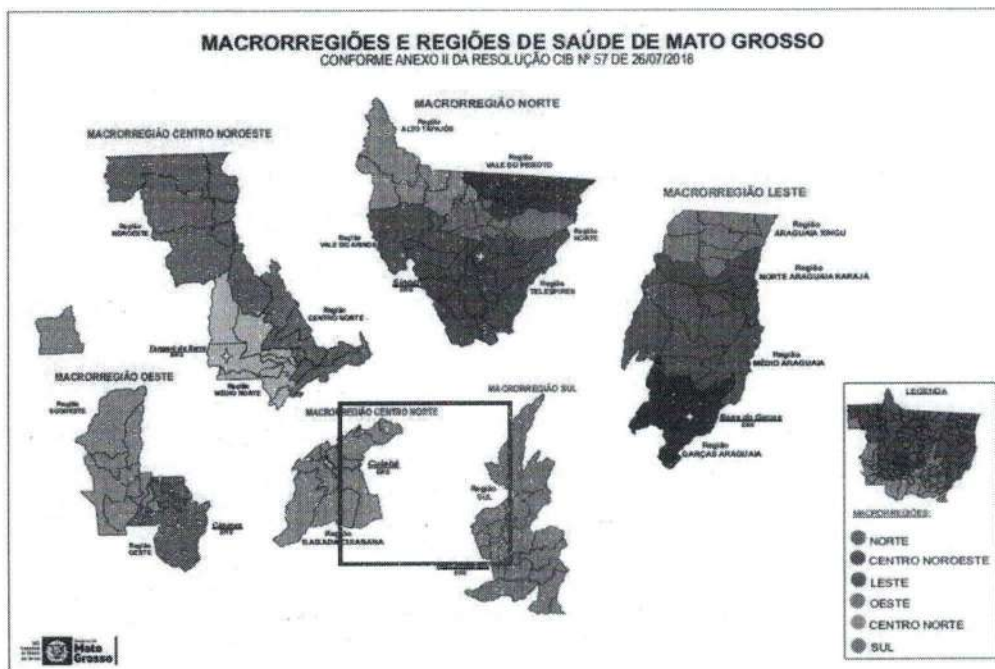
e) Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros.

b. A contratação deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde - MT.

3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

- a. **O Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá - CNES 2659107** (Associação de Proteção à Maternidade e Infância de Cuiabá) sob Gestão Dupla, está inserido na rede hierarquizada de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizado hospital geral especializado de referência estadual para assistência à saúde dos pacientes/Usuários do SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso, atua em regime de atendimento 24 horas na área de média e alta complexidade hospitalar, referenciado e porta aberta conforme perfil habilitação e pactuação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e 100% regulado por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde), conforme perfil da unidade de saúde previamente definido.
- b. A execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente instrumento não tem caráter de exclusividade ao Sistema Único de Saúde-SUS, sendo vedado no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames.
- c. O Hospital disponibilizará, devido a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde/CEBAS, no mínimo 60% de todas as suas atividades e capacidade instalada para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo Gestor Estadual e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE



- 4.1. A unidade hospitalar está situada no município de Cuiabá, Região de Saúde Baixada Cuiabana, pertencente a Macrorregião de Saúde Centro Norte, que compreende a Região de Saúde da Baixada

Cuiabana com população de 1.056.139 habitantes (IBGE/2022), sendo a população do município de Cuiabá de 650.877 habitantes.

5. CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1. Urgência e Emergência

5.1.1. A Unidade de Saúde Hospitalar disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pela Central de Regulação Estadual de Urgência e Emergência/SES-MT e 100% regulada por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, eventualmente para pacientes/Usuários do SUS egressos da unidade hospitalar e casos de re-internação de 24 a 72 horas da Alta Hospitalar responsável, de acordo com o Manual de Operacionalização do SIH/SUS/MS e autorização da Central de Regulação Estadual/SES-MT.

5.1.2. Deverá garantir porta aberta referenciada e regulada aos pacientes/Usuários do SUS cadastrados na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON);

5.1.3. Em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.412, de 06 de julho de 2012 e a Portaria SAS nº 210 de 15 de junho de 2004, que versa sobre o Plano Regional de Atenção à Rede de Atenção às Urgências (RAU) deverá garantir Porta Aberta da Urgência em Cardiologia, que atualmente é referenciada e regulada, a fim de prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas referenciadas pela Central de Regulação Estadual/CRUE/SES-MT;

5.1.4. Assegurar modalidade de atendimento as urgências e emergências obstétricas (Porta Aberta), haja vista constituir referência terciária para Gestante de Alto Risco em decorrência da habilitação, conforme Portaria Ministerial nº 246/SAS/2006;

5.1.5. Deverá disponibilizados leitos/poltronas de observação e leitos de estabilização em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 (vinte e quatro) horas.

5.1.6. Na Urgência/Emergência deverão ser disponibilizados diariamente médicos plantonistas e apoio assistencial das especialidades de acordo com seu perfil assistencial, habilitação e em consonância com a pactuação do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde as Urgências e Rede Cegonha, durante 7 (sete) dias na semana e nas 24 horas/dia.

5.2. Ambulatório

5.2.1. O atendimento ambulatorial para pacientes egressos do próprio hospital e 100% regulados pelo Setor Eletivo do Complexo Regulador Estadual/SES-MT deverá funcionar, no mínimo das 07h às 17h de segunda à sexta-feira nas seguintes especialidades médicas: Atenção Oncológica (UNACON) clínico e cirúrgico, cuidados paliativos, Ginecologia/Obstetrícia de Gestação de Risco Habitual e de Gestação de Alto Risco (GAR), Atenção Cardiovascular e Cardiologia e neurologia intervencionista (Hemodinâmica cirurgia vascular), neurologia-neurocirurgia, assistência ao paciente com fissura labiopalatal, buco-maxilo, anesthesiologista, cirurgia geral e pediátrico, acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para as cirurgias eletivas e cirurgia de Urgência/Emergência;

5.2.2. Deverá realizar também atendimentos nas áreas de Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem, podendo ter outras especialidades de interesse do estado e com demanda reprimida.

5.2.3. Assegurar, enquanto Centro de Cardiologia habilitado, a oferta de Ambulatório Geral de Cardiologia para pacientes externos, conforme estabelece a Portaria SAS nº 210 de 15 de junho de 2004;

5.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT - para pacientes ambulatoriais e internados na unidade hospitalar, conforme legislação vigente;

5.3.1. Deverá disponibilizar os seguintes serviços aos pacientes: Serviço de diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia e Colpocitopatologia, Exames de Histocompatibilidade através de Sorologia e ou Biologia Molecular Tipo II, Cadastro de Doadores voluntários de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos, dentre outros.

5.3.2. Garantir o Serviço de diagnóstico por Imagem, Serviço de apoio diagnóstico terapêutico e Procedimentos, conforme abaixo:

- a) Radiologia Convencional, Contrastada;
- b) Mamografia;
- c) Ultrassonografia convencional e com doppler (Dopplerfluxometria);
- d) Ecocardiografia inclusive Transesofágico, ecocardiografia transtorácica;
- e) Tomografia Computadorizada (com e sem contraste e com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- f) Ressonância Magnética (com e sem contraste/com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- g) Endoscopia Digestiva Alta: Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Broncoscopia e Laringoscopia;
- h) Arco Cirúrgico (para ser utilizado no bloco cirúrgico);
- i) Histeroscopia (diagnóstico terapêutico);
- j) Biópsias guiadas por ultrassom, raio x e tomografia;
- k) Métodos Diagnósticos por Especialidades: Eletrocardiograma, monitoramento sistema holter 24 hs, teste de esforço/teste ergométrico, tococardiografia ante parto, colposcopia, Eletroencefalograma, eletroneuromiografia, Eletroencefalografia, Eletrocardiografia;
- l) Diagnóstico por radiologia intervencionista: arteriografia; cateterismo cardíaco;
- m) Videolaparoscopia (cirurgias por vídeo);
- n) Exames genéticos: CGH-Array, sequenciamento completo do Exoma, análise de DNA por MLPA, pesquisa molecular da síndrome do X-frágil, translocação BCR-ABL1 (P210) quantitativo.

5.4. Internação

5.4.1. A Unidade Hospitalar, funcionará com capacidade operacional ofertada e disponibilizada na contratualização de 203 leitos disponíveis ao SUS (Fonte: CNES/DATASUS acesso em 21/01/2025), assim distribuídos:

a) Leitos Complementares (44):

- 04 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)
- 06 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)
- 04 Isolamentos (Enfermaria)
- 14 UTI Adulto - Tipo III
- 06 UTI Coronariana Tipo II
- 10 UTI Neonatal - tipo II

b) Especialidade - Cirúrgico (54):

- 01 Buco Maxilo Facial

- 36 Cardiologia
- 04 Cirurgia Geral
- 02 Ginecologia
- 05 Neurocirurgia
- 04 Oncologia
- 02 Ortopedia/Traumatologia

c) Especialidade - Clínico (65):

- 57 Cardiologia
- 04 Clínica Geral
- 01 Neurologia
- 02 Oncologia
- 01 Pneumologia

d) Obstétrico (26):

- 10 Obstetrícia Cirúrgica
- 16 Obstetrícia Clínica

e) Outras Especialidades (01):

- 01 Crônicos

f) Pediátrico (13)

- 02 Pediatria Cirúrgica
- 11 Pediatria Clínica

5.4.2. Todos os leitos SUS contratualizados no hospital deverão estar disponibilizados para a Central de Regulação Estadual/SES/MT por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.

5.4.3. Ressalta-se a importância de manter os critérios de habilitação para o Serviços dos Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo III, UTI Coronariana Tipo II, UTI Neonatal Tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, Alta Complexidade em Oncologia, Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular; Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, Gestação de Alto Risco, Centro e outras, conforme estabelecido nas legislações vigentes.

5.4.4. O Hospital Geral de Cuiabá/Associação de Proteção a Maternidade e Infância, deverá dispor de Sala de Agência Transfusional(AT), serviço de Hemoterapia, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Engenharia Clínica, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, incluindo serviço de Hemodiálise nas necessidades de UTI e Enfermaria. Ainda deverá contar com Manutenção Geral, Informática, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização e Limpeza, Gases Medicinais canalizados, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Transporte Inter hospitalar, Núcleo de Epidemiologia, Setor de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), Núcleo Interno de Regulação (NIR), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Educação Permanente (NEP), além dos demais setores administrativos.

5.4.5. O hospital deverá dispor de serviços de Hemoterapia disponível 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana, de Agência Transfusional, para pacientes do SUS, que necessitem de transfusão sanguínea, seja em caráter eletivo ou de urgência/emergência), devendo assegurar a qualidade conforme normativas sobre a temática e resoluções do ANVISA.

6. CATEGORIAS PROFISSIONAIS E ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS NA UNIDADE

a. Dentre os requisitos mínimos necessários para cumprimento deste instrumento contratual o Contratado deverá dispor de Equipe Médica e Multidisciplinar (Enfermeiros, Nutricionistas, Assistente Social, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Farmacêuticos, dentre outros) em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato firmado.

b. Ensino e Pesquisa

- i. O hospital deverá implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Ensino e Pesquisa (NIEPS), para o desenvolvimento e promoção da educação continuada e da pesquisa dentro do ambiente hospitalar.
- ii. Disponibilizar a estrutura mínima de 01 auditório, 01 biblioteca, 01 sala de aula, 01 sala equipado com sistema de telemedicina para realizações de reuniões, eventos, consultas por meio de videoconferência, entre outros espaços favoráveis ao ensino-aprendizagem, com objetivo complementar a formação de profissionais da área de saúde, mediante treinamento em serviço de elevado padrão científico e técnico.
- iii. Poderá ofertar programas de residência médica ou multiprofissional sob orientação e supervisão direta de multiprofissionais especializados nas diversas áreas de serviços de saúde e incentivar os residentes a participarem do desenvolvimento de pesquisas, teses, dissertações e artigos que enriquecem o seu aprendizado e o seu currículo.

7. ESTRUTURA DA UNIDADE HOSPITALAR

a. O Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá, cadastrado como hospital especializado subtipo cardiologia está estruturado com perfil de hospital de grande porte, com leitos de internação disponíveis para o SUS nas especialidades: Leitos Complementares, cirúrgicos; clínicos; obstétricos; pediátricos e crônicos, perfazendo um total de 203 leitos hospitalares, apto a realizar procedimentos de média e alta complexidade. Dispõe de Serviço de Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados progressivos – UTI Adulto Tipo III, UTI Coronariana Tipo II, UTI Neonatal Tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, Internação Clínica e Cirúrgica, Salas Cirúrgicas de médio e grande porte, bem como o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico/SADT e de radiologia e imagenologia para pacientes ambulatoriais e internados na unidade hospitalar.

b. Do total de 222 leitos de internação que a unidade hospitalar possui cadastrados no CNES, serão disponibilizados para o presente Instrumento Contratual o quantitativo de **203 leitos de internação**, distribuídos conforme segue:

**QUADRO 01 – LEITOS DA UNIDADE**
Hospitalar – Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS contratualizados
COMPLEMENTAR		
93- UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	4
92- UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	6
66- UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
75- UTI ADULTO TIPO II	8	0
76- UTI ADULTO - TIPO III	14	14
85- UTI CORONARIANA -UCO TIPO II	6	6
81- UTI NEONATAL TIPO II	12	10
ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO		
01-BUCO MAXILO FACIAL	2	1
02-CARDIOLOGIA	37	36
03-CIRURGIA GERAL	4	4
05-GASTROENTEROLOGIA	1	0
06-GINECOLOGIA	3	2
09-NEUROCIRURGIA	6	5
12-ONCOLOGIA	4	4
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	2	2
15-PLASTICA	1	0
ESPECIALIDADE - CLÍNICO		
32- CARDIOLOGIA	57	57
33-CLINICA GERAL	4	4
42- NEUROLOGIA	1	1
44-ONCOLOGIA	2	2
46-PNEUMOLOGIA	1	1
OBSTETRICO		
10-OBSTETRICA CIRURGICA	10	10
43-OBSTETRICA CLINICA	17	16
OUTRAS ESPECIALIDADES		
34-CRONICOS	1	1
PEDIÁTRICO		
68-PEDIATRIA CIRURGICA	2	2
45-PEDIATRIA CLÍNICA	12	11
TOTAL	222	203

Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/>**QUADRO 02 – INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE****Instalações físicas para assistência**

Instalação	Qtde. Consultório	Leitos/ Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	31	0
ODONTOLOGIA	5	0
OUTROS CONSULTORIOS NÃO MÉDICOS	10	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE CURATIVO	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	8	36
LEITOS RN PATOLÓGICO	1	6
SALA DE CIRURGIA	9	9
SALA DE PARTO NORMAL	1	3



SALA DE PRE PARTO	1	1
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	6
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	1
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	4
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	6
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1

Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br>

c. O Hospital possui Equipamentos de Diagnóstico por Imagem; equipamentos de Infraestrutura; Equipamentos de Odontologia; Equipamentos para Manutenção da Vida; Equipamentos por Métodos Gráficos; Equipamentos por Métodos Ópticos, conforme descrito no quadro abaixo.

QUADRO 03 – EQUIPAMENTOS

Equipamentos	Existentes	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTO DE INFRA-ESTRUTURA		
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1
GRUPO GERADOR	2	2
EQUIPAMENTO DE ODONTOLOGIA		
APARELHO DE PROFILAXIA C/JATO DE BICARBONATO	1	1
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	9	9
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	8	8
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	1	1
EQUIPO ODONTOLOGO	7	7
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
BERCO AQUECIDO	6	6
BOMBA DE INFUSÃO	120	114
DEFIBRILADOR	10	10
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	11	11
INCUBADORA	19	19
MARCAPASSO TEMPORÁRIO	4	4
MONITOR DE ECG	63	59
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	63	59
REANIMADOR PULMONAR / AMBU	55	55
RESPIRADOR / VENTILADOR	53	44
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
ELETROCARDIOGRAFO	7	7
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	3	3
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1
OUTROS EQUIPAMENTOS		
EQUIPAMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA	3	3
EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	1

Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br>

d. O hospital possui habilitações vigentes emitidas pelo Ministério da Saúde, para os serviços especializados de alta complexidade, conforme quadro abaixo:

QUADRO 04 – SERVIÇOS HABILITADOS

Descrição	Competência inicial	Portaria Ministério
Unidade de Assist. de Alta Complexidade ao paciente portador de obesidade grave	05/07	Port.425/SAS/MS
Centro de Tratamento da má formação lábio palatal	10/08	Port.562/SAS/MS
Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica	04/13	Port.419/GM/MS
Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular*	01/08	Port.62/SAS/MS
Cirurgia Cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista	01/08	Port.62/SAS/MS
Cirurgia Vascular	01/08	Port.62/SAS/MS
Cirurgia Vascular e procedimentos endovasculares extra cardíacos	01/08	Port.62/SAS/MS
Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista	01/08	Port.62/SAS/MS
Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI)	04/24	Port.3.414/GM/MS
Cuidados prolongados - enfermidades Cardiovasculares	01/11	RES.11/2009/CMS; Lei 094/2003
Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas	01/11	RES.11/2009/CMS; Lei 094/2003
Cuidados prolongados - enfermidades Neurológicas	01/11	RES.11/2009/CMS; Lei 094/2003
Cuidados prolongados - enfermidades Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	01/11	RES.11/2009/CMS; Lei 094/2003
Enfermidades Oncológicas	01/11	RES.11/2009/CMS; Lei 094/2003
Atenção Hospitalar de Referência a Gestação de Alto Risco tipo II (GAR II)	12/17	Port.1.937/SAS/MS
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia*.	11/08	Port.231/SAS/MS
UNACON	09/07	Port.688/SAES/MS
Laqueadura	12/08	Port.068/GAB/SMS
Vasectomia	12/08	Port.068/GAB/SMS
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	01/08	Port.120/SAS/MS - RETIF
Enteral e Parenteral	01/08	Port.120/SAS/MS - RETIF
Exames de histocompatibilidade através de Sorologia e ou Biologia Molecular - Tipo II	08/07	Port.98/SAES/MS
Cadastramento de doadores voluntários de medula óssea e outros precursores hematopoiéticos	07/12	Port.98/SAES/MS
UTI Adulto Tipo III	10/07	Port.2.652/GM/MS
UTI Coronariana TIPO II	12/19	Port.3.399/GM/MS
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal TIPO II - UTIN II	09/16	Port.1.061/SAS/MS
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	08/16	Port.1.017/SAS/MS
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	12/16	Port.2.479/SAS/MS

Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br>

e. Categoria de profissionais e especialidades disponíveis na unidade: O hospital possui uma equipe de 1.157 profissionais registrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), dos quais 958 são especialistas médicos e não médicos. Essas especialidades desempenham um papel crucial no perfil assistencial da instituição, assegurando uma abordagem abrangente e especializada no atendimento aos pacientes.



QUADRO 05 – RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS

Quantitativo de profissionais especializados registrados na unidade conforme CNES

Especialidades médicas		Qtd. de profissionais no CNES
Médico Anatomopatologista		2
Médico Anestesiologista		25
Médico Cancerologista Cirúrgico		5
Médico Cardiologista		28
Médico Cirurgião Cardiovascular		4
Médico Gastroenterologista		2
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo		1
Médico em Cirurgia Torácica		0
Médico em Cirurgia Vascular		2
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço		1
Médico Cirurgião Geral		27
Médico Cirurgião Pediátrico		4
Médico Cirurgião Plástico		14
Médico Citopatologista		2
Médico Clínico		84
Médico Coloproctologista		4
Médico Dermatologista		3
Médico Endocrinologista e Metabologista		9
Médico de Família e Comunidade		3
Médico Ginecologista e Obstetra		41
Médico Hematologista		2
Médico Hemoterapeuta		2
Médico Infectologista		4
Médico Mastologista		2
Médico em Medicina Intensiva		4
Médico Nefrologista		4
Médico Neurocirurgião		16
Médico Neurologista		2
Médico Oftalmologista		1
Médico Oncologista Clínico		8
Médico Ortopedista e Traumatologista		24
Médico Otorrinolaringologista		6
Médico Pediatra		43
Médico Pneumologista		2
Médico Psiquiatra		1
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem		6
Médico Radioterapeuta		1
Médico Reumatologista		7
Médico do Trabalho		1
Médico Urologista		7
Médico Residente	Cardiologista	3
	Cirurgião Cardiovascular	1
	Pediatria	14
	Família e Comunidade	42
	Ortopedista e Traumatologista	8
	Cirurgião Geral	15
	Médico Neurologista	2



Total**489**Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br>

Demais especialidades		Qtd. de profissionais no CNES
Assistente social		2
Atendente de Enfermagem		5
Auxiliar de Enfermagem		2
Auxiliar de Farmácia de Manipulação		11
Biomédico		1
Dentista (odontologia geral, bucomaxilofacial, implantodontista, odontologia para pacientes com necessidades especiais, cirurgião dentista ortopedista e ortodontista, patologista bucal, clínico geral)		29
Enfermeiros		62
Enfermeiro Auditor		2
Enfermeiro Obstétrico		4
Enfermeiro do Trabalho		1
Enfermeiro Nefrologista		1
Enfermeiro de Centro Cirúrgico		1
Farmacêutico		2
Farmacêutico analista clínico		1
Fisioterapeuta		29
Fonoaudiólogo		3
Nutricionista		9
Psicólogo Hospitalar		4
Técnicos de enfermagem		269
Técnico de Alimentos		1
Técnico em Nutrição e Dietética		1
Técnico em Saúde Bucal		1
Técnico em radiologia e imagem		1
Residente Multiprofissional	Cirurgião dentista	2
	Cirurgião bucomaxilofacial	16
	Enfermeiro	3
	Fisioterapeuta	4
	Fonoaudiólogo	5
	Nutricionista	6
	Psicólogo	5
Total		483

Fonte: CNES/DATASUS – competência 01/2025, acesso em 21/01/2025 – link: <http://cnes.datasus.gov.br>

8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

a. Serviços de Assistência de Atenção Ambulatorial e de internação hospitalar para Referência Estadual de Média e Alta Complexidade em Assistência em Geração de Risco Habitual e de Geração de Alto Risco (GAR), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Cuidados Paliativos, Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional e Serviço de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia vascular, procedimentos Endovasculares Extracardíacos e procedimentos em Cardiologia Intervencionista, laboratório de

Página 42 de 178

eletrofisiologia, neurologia-neurocirurgia, procedimentos clínicos eletivos, Urgência e Emergência, Serviços de Hemodinâmica, Tratamento da Má Formação Lábio Palatal, Unidade de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, Laqueadura e Vasectomia, Exames de Histocompatibilidade através de Sorologia e/ou Biologia Molecular Tipo II, Cadastro de Doadores voluntários de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos, Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's), leitos de internação de Clínica e Cirúrgica e Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva UTI Adulto Tipo III, UTI Coronariana UCO Tipo II, UTI Neonatal Tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINco) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca) e para atender os pacientes/Usuários do SUS dos 142 municípios do Estado de Mato Grosso, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento formal de contratualização.

I. Assistência de Atenção Ambulatorial

a) Envolve o conjunto de atividades e serviços de média e alta complexidade que serão ofertadas aos pacientes/ Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo hospital das 07h às 17horas, de Segunda à Sextas-feiras, para realização de consultas de atenção especializada em cardiologia, ginecologia/obstetrícia, serviços de Gestação de Risco Habitual e de Alto Risco (GAR), anestesiologia, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia buco-maxilo, cirurgia geral, neurologia clínica e cirúrgica adulto, atenção oncológica clínica e cirúrgica (UNACON); pediatria e neonatologia, reumatologista adulto, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), serviços de cardiologia intervencionista e hemodinâmica, atendimento fisioterapêutico, consulta de profissionais da atenção especializada em psicologia, nutrição, odontologia, em conformidade com a oferta/disponibilidade de serviços contida no presente instrumento, 100% reguladas por meio do Sistema Nacional de Regulação *online* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, no Setor Eletivo do Complexo Regulador Estadual/SES-MT.

b) A agenda de oferta de serviços (consultas e exames) para o mês subsequente deverá ser enviada pelo hospital impreterivelmente até o 15º dia do mês à Central Estadual de Regulação/SES-MT pelo e-mail sureg@ses.mt.gov.br, disponibilizando 100% da agenda para consultas e exames pactuados (usuários regulados da rede e Usuários do SUS egressos do próprio hospital). A Central Estadual de Regulação procederá análise e validação da oferta, conforme demanda da fila e necessidade da Contratante. Em caso de alteração/correção da agenda, o hospital terá 5 (cinco) dias para reapresentar a nova agenda.

c) De acordo com o Regulamento Operacional Padrão do Complexo Regulador/Central Estadual, qualquer impedimento previsível (ex: desativação de serviço, dentre outros), o Hospital deverá comunicar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, através de Ofício ao Complexo Regulador Estadual-Superintendência de Regulação Eletiva, e nos casos de impedimento imprevisível (quebra de equipamentos, dentre outros) deverá ser comunicado no prazo de 2 (dois) dias úteis.

d) Na ausência do profissional ou qualquer outro impedimento (quebra de equipamentos, dentre outros) na data do atendimento, o Contratado deverá efetuar a transferência do procedimento para a data mais próxima disponível deste profissional ou de outro que o substitua, como também comunicar aos Usuários do SUS imediatamente a nova data para o atendimento, ou seja, depois de agendado o procedimento e caso haja situações que provoquem a não realização do mesmo, é de total responsabilidade da unidade executante providenciar a melhor alternativa no menor prazo possível para cumprir o atendimento.

e) Garantir o atendimento dos procedimentos ambulatoriais em todas as especialidades pactuadas em até 30 (trinta) dias após a devida autorização pela Central Estadual de Regulação, obedecendo o fluxo estabelecido pela Coordenadoria de Regulação/SES-MT, sendo que o não atendimento dentro do prazo

estabelecido acarretará em penalidade de recusa e consequente perda de pontuação na avaliação do cumprimento de metas.

f) Realizar o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico aos pacientes, objeto deste instrumento.

g) Em hipótese alguma deixar de confirmar a realização ou não do atendimento (a confirmação é feita através da chave gerada pelo SISREG ou outro sistema que vier a substituir).

h) Serão considerados como cirurgia ambulatorial os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

i) Todos os procedimentos (consultas, exames, cirurgias) necessários à assistência integral do paciente serão regulados pela Central Estadual de Regulação, conforme o perfil assistencial da unidade que está sendo contratualizado. Caso haja necessidade da autorização/regulação de procedimentos acima do quantitativo pactuado, a Regulação Estadual deverá encaminhar ao Fiscal de Contrato para prévia autorização junto à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES-MT, e devido ajuste na pela Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de Saúde/COPISS.

j) Garantir ao usuário do SUS, que na modalidade de Atendimento Ambulatorial, o tratamento seja realizado na sua integralidade, nos casos na qual houver a necessidade de realização de procedimentos para complementação Diagnóstica e Terapêutica, dentro dos limites Físico-Financeiros contratualizados, este não deverá ser encaminhado para a Central de Regulação.

k) O registro do procedimento cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

l) Os procedimentos Clínicos relacionados a consultas, atendimentos e acompanhamentos médicos e outros profissionais de nível superior (exceto médico) na Atenção Especializada poderá ser realizada à distância por meio da plataforma de Saúde Digital, a ser disponibilizada pela SES/MT, devendo ser registrado no instrumento BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado), conforme códigos procedimento SIGTAP.

m) Todos os demais procedimentos do ambulatório devem ser registrados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA, utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPA-I, Autorização de Procedimentos Alta Complexidade/APAC, preenchidos pelo hospital, consolidada e exportada pela SES/MT e processada pelo Ministério da Saúde.

II. Atendimento às Urgências e Emergências hospitalares

a) O Hospital deverá dispor de Pronto Atendimento de todos os serviços de Urgência e Emergência e internação, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia ininterruptos durante os 07 (sete) dias da semana, em todas as especialidades pactuadas e habilitadas, conforme perfil assistencial da unidade e assegurar atendimentos aos pacientes/Usuários do SUS referenciados e 100% regulado e autorizado pela Central de Regulação Estadual/SES-MT por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro que vier a substituir, sendo vedado que seja realizada primeiramente à internação e posterior solicitação de autorização;

b) Submeter a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência à Central Estadual de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;

c) Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, com acolhimento de pacientes/Usuários do SUS trazidos pelo Serviço SAMU192 e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), usuários cadastrados na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), e de perfil Cardiológico, bem como o acolhimento às Gestantes em acompanhamento de Risco

Habitual e de Alto Risco (GAR) e cuidados neonatal, os usuários egressos e eventualmente casos de re-internação de 24 até 72 horas da Alta Hospitalar, e pacientes/Usuários SUS referenciados pela Central de Regulação Estadual/SES-MT e 100% regulados por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde), realizando a triagem conforme protocolos recomendados pela Política Nacional de Humanização/PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR);

d) No caso dos atendimentos hospitalares por urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária para a identificação do paciente, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

e) Articular com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, por intermédio da Central de Regulação Estadual/SES-MT construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;

f) A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002);

g) Os 07 (sete) leitos da Porta de Entrada Cardiológica, 100 (cem) leitos de enfermarias clínicas de retaguarda habilitados e qualificados e 20 (vinte) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (14 Adulto Tipo III e 06 UCO Tipo II) deverão ser regulados integralmente pela Central de Regulação Estadual em concordância com os critérios de elegibilidade e protocolos clínico-assistenciais;

h) Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização;

i) O Hospital não recusará o atendimento de Urgência e Emergência, sob alegação de inexistência de leitos vagos. Em situações de superlotação da capacidade instalada comprovada pelo censo diário da unidade e/ou pela **supervisão Administrativa e médica identificado pela CRUE/SES**, obriga-se o **Hospital** assumir o usuário, estabilizar seu quadro clínico em acomodações de nível igual do SUS, garantindo-o a gratuidade da atenção, até existir **vaga disponível nos leitos contratualizados e/ou na rede assistencial SUS**;

j) Manter atualizado a evolução clínica do paciente no Sistema **SISREG**, ou outro sistema que vier a substituir, e no Sistema **INDICASUS**, bem como responder os pedidos de complementação de informação solicitados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT, sendo vedada a falta de alimentação;

k) Implementar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

l) Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;

m) Articular com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;

n) Responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

III. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT



- a) O Hospital deverá ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) às atividades ambulatoriais, odontológicas e hospitalares, podendo os serviços serem realizados com prestadores de serviços terceiros.
- b) A oferta de procedimentos de finalidade diagnóstica destina-se ao atendimento interno dos pacientes egressos do hospital e para atendimento externo à unidade hospitalar, sendo que todos os procedimentos serão encaminhados via Central de Regulação Estadual/SES-MT.
- c) O hospital deverá assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde-SUS acima de 65 anos o risco cirúrgico para realização dos exames de Colonoscopia (02.09.01.002-9) e Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7), por meio de grade reserva, disponibilizada para o prestador, atrelado as primeiras consultas e de retorno, que será confirmado com a chave pelo prestador após a realização da consulta. Os respectivos exames serão validados posteriormente pela supervisão técnica dentro da competência avaliada.
- d) Os exames de Histocompatibilidade, Biologia Molecular Tipo II, Cadastro de Doadores voluntários de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos serão supervisionados pela Central Estadual de Transplantes (CET/SES/MT).
- e) Referente às atividades odontológicas, deverão garantir a realização dos exames laboratoriais, biópsias e imagens necessários para a plena execução dos atendimentos.
- f) Os exames de biópsias, broncoscopia, devem ser disponibilizados em até 2 (dois) meses após assinatura do Contrato.
- g) Os exames de cintilografia devem estar disponíveis em até 3 (três) meses após assinatura do Contrato.
- h) Os serviços de diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica para atendimentos em regime ambulatorial e de internação devem contemplar exames: citopatológico cervico vaginal, citopatológico hormonal seriado, citologia, citopatológico de mama, controle de qualidade do exame citopatológico cervico vaginal, citopatológico cervico vaginal/microflora rastreamento, determinação de receptores tumorais hormonais, anatomopatológico colo uterino (peças cirúrgicas), anatomopatológico para congelamento, Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador até 06), anatomopatológico mama – biópsia, anatomopatológico mama – peça, anatomopatológico colo uterino (biópsia), punção aspirativa por agulha fina/PAAF, biópsias de próstatas por agulha, biópsias médias - vesícula biliar, apêndice, adenoide, amígdalas e curetagem uterina, biópsias médias (vesícula biliar, apêndice, adenoide).
- i) O Banco de Leite Humano, deverá ser autossuficiente, com capacidade de atender, exclusivamente com leite humano pasteurizado ou extraído pela própria mãe à beira leito, a pelo menos 80% (oitenta por cento) das prescrições destinadas aos recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, internados nas unidades neonatais a eles vinculados.
- j) O Bancos de Leite Humano do hospital deverá registrar mensalmente no Sistema de Gestão da Informação da rBLH-BR todos os dados de produção (número de atendimentos em grupo e individuais, visitas domiciliares, doadoras, receptores, volume de leite coletado, distribuído, transferido e recebido, e quantitativo de testes de qualidade realizados no leite humano processado).

IV. Oferta de Cuidado Integrado

O Hospital deverá assegurar as Ofertas de Cuidados Integrados, oferecendo um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidados necessários a uma atenção oportuna, integrados, com qualidade, para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, atuando na Atenção Ambulatorial Especializada (AES), como referência estadual e observância aos seguintes compromissos:

- a) Organizar a agenda sequencial de exames e consultas, a partir do itinerário do usuário na unidade de AES, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data e a progressão da realização da oferta do Cuidado Integrado.
- b) Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, a partir da autorização da Central Estadual de Regulação;
- c) Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação dos resultados de exames e/ou diagnóstico, orientando os usuários sobre os próximos passos da continuidade do cuidado;
- d) Fazer a busca ativa de usuários faltantes e implementar estratégias de redução do absenteísmo;
- e) Manter registro no prontuário dos dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta, dos resultados de exames realizados, da transição do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a Unidade Básica de origem do paciente;
- f) Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários por CPF, usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de linha de cuidado, com registro obrigatório do CPF e município de procedência.
- g) Manter os usuários vinculados aos serviços de AES o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames, sendo contra referenciados no menor tempo possível para a Unidade Básica de origem do paciente, para a continuidade do cuidado ou para encaminhamentos pertinentes atenção hospitalar;
- h) Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de AES, respeitando as necessidades clínicas, e a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidos pelo gestor.

Conforme perfil assistencial da unidade, foram elegíveis as seguintes linhas de cuidado prioritárias para o Hospital Geral:

1. Atenção em Oncologia ofertando o Cuidado Integral aos pacientes/usuários do SUS a fim de garantir a Atenção Ambulatorial Especializada, o que inclui:

- a) Avaliação Diagnóstica Inicial e Progressão da Avaliação Diagnóstica para Câncer de Mama, Câncer de Colo do Útero, Câncer de Próstata e Câncer Colorretal e Câncer Gástrico;
- b) Consultas médicas especializadas, avaliação diagnóstica e início do tratamento no prazo de 60 (sessenta) dias, após o diagnóstico inicial (Lei Federal nº 12.732 de 22/11/2012);
- c) Consulta médica na atenção especializada (inicial e de retorno);
- d) Teleconsulta médica na atenção especializada (de retorno);
- e) Exames de finalidade diagnóstica (mamografia, radiologia, ultrassonografia, biópsias, punção de mama por agulha grossa, punção aspirativa de mama por agulha fina, excisão tipo I e tipo II do colo uterino, anatomopatológico, citopatológico, colonoscopia, colposcopia, esofagogastroduodenoscopia);
- f) Dosagem de antígeno prostático Específico (PSA).

2. Atenção em Cardiologia ofertando o Cuidado Integral aos pacientes/usuários do SUS a fim de garantir a Atenção Ambulatorial Especializada, o que inclui:

- a) Avaliação de risco cirúrgico, finalidade de avaliação cardiológica, avaliação diagnóstica inicial e Progressão da Avaliação Diagnóstica I e II para a Síndrome Coronariana Crônica e avaliação Diagnóstica e Progressão da Avaliação Diagnóstica I e II em insuficiência cardíaca;

b) Exames de finalidade diagnóstica (radiografia de tórax, exames laboratoriais, ressonância magnética, eletrocardiograma, teste ergométrico, monitoramento pelo sistema holter, cateterismo cardíaco, ecocardiografia transtorácica e transesofágica, cintilografia de perfusão miocárdica). Os exames de ressonância magnética e cintilografia de perfusão miocárdica poderão ser realizados em serviços de terceiros, instalados dentro ou fora da estrutura-hospitalar do hospital.

c) Consulta médica na atenção especializada (inicial e de retorno);

d) Teleconsulta médica na atenção especializada (de retorno).

3. Atenção em Neurologia ofertando o Cuidado Integral aos pacientes/usuários do SUS a fim de garantir o atendimento integral atendendo aos requisitos de habilitação:

a) Avaliação diagnóstica inicial e progressão da avaliação para doenças neurológicas crônicas, como acidente vascular cerebral (AVC), epilepsia, esclerose múltipla e doenças neurodegenerativas, bem como para distúrbios de movimento e cefaleias crônicas;

b) Consulta médica na atenção especializada (inicial e de retorno);

c) Teleconsulta médica na atenção especializada (de retorno);

d) Exames de finalidade diagnóstica, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, eletroneuromiografia, eletroencefalograma, doppler transcraniano e exames laboratoriais específicos.

4. Atenção à gravidez, parto e puerpério – Rede Alyne em conformidade com os parâmetros assistenciais para todas as gestantes e gestantes de alto risco:

a) Todas as gestantes vinculadas ao hospital: Consulta médica pré-natal inicial e de retorno, exames laboratoriais específicos para o pré-natal, citopatológico cérvico-vaginal/microflora cultura de bactérias para identificação, ultrassonografia obstétrica;

b) Gestantes de alto risco: Consulta especializada (obstetrícia e outras especialidades de acordo com o diagnóstico e necessidade), teste de tolerância à glicose, ECG-Eletrocardiograma, ultrassom obstétrico, ultrassom obstétrico com Doppler, tococardiografia ante-parto, acompanhamento multidisciplinar (psicossocial, nutricionista, fisioterapia, enfermeiros especializados), gerenciamento de condições como hipertensão e diabetes, exames laboratoriais específicos para o pré-natal, Contagem de plaquetas, Dosagem de ureia, dosagem de creatinina, dosagem de ácido úrico, dosagem de proteínas;

c) Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação, classificação de risco e vulnerabilidade;

d) Teleconsulta médica na atenção especializada (de retorno) para acompanhamento de gestantes, inclusive compartilhada com a atenção primária de referência, ferramentas para monitorar a pressão arterial e glicose da gestante em casa e outras situações clínicas;

e) Atividade educativa em grupo para gestantes vinculadas ao hospital para partos (Planejamento detalhado sobre como e onde será o parto) e mães lactantes;

f) Consulta puerperal e consulta pediátrica para recém-nascidos; consultas especializadas de acordo com diagnóstico e necessidade, acompanhamento de RN egressos de UTI Neonatal, testes de triagem neonatal (Teste da orelhinha, dependendo do diagnóstico, pré-teste com especialista), vacinação básica (BCG e 1ª dose Hepatite B), registro civil de nascimento;

g) Apoio à amamentação e extração de leite humano para garantir a alimentação adequada e saudável de recém-nascidos a termo e prematuros por meio da atenção especializada do Banco de Leite Humano (BLH), bem como das demais áreas de atendimento às puérperas e mulheres lactantes.

V. Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais

a) O hospital será referência para o CEOPE e CEO para atendimento da especialidade bucomaxilofacial e teleestomatologia.

b) O Hospital deverá receber pacientes regulados para tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais advindos do CEOPE e proporcionar atendimento completo, desde a chegada do paciente, incluindo exames laboratoriais, consulta cardiológica, avaliação pré anestésica, tudo o que se fizer necessário de acordo com a especificidade do paciente, até a investigação odontológica e acompanhamento ambulatorial ou em centro cirúrgico em conformidade com a necessidade odontológica do paciente, como disposto na Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010.

c) Para a atenção ambulatorial em bucomaxilofacial, o hospital deverá ofertar além da consulta, os exames laboratoriais, biópsias, imagens, OPME's, consultas médicas especializadas que forem necessários para o diagnóstico e tratamento na especialidade odontológica de bucomaxilofacial.

d) Caberá ao Hospital enviar mensalmente ao CEOPE até o 10º dia útil do mês subsequente, um relatório contendo nome dos pacientes atendidos e respectiva evolução odontológica, detalhando os procedimentos, consultas e exames realizados, para acompanhamento, com intuito de preservar o histórico em saúde dos pacientes e continuidade do cuidado na unidade.

e) Caberá ao Hospital enviar mensalmente a Coordenadoria Estadual de Saúde Bucal até o 10º dia útil do mês subsequente, referente aos pacientes referenciados pelos CEO's e Tele-estomatologia, um relatório com nome dos pacientes atendidos e respectiva evolução odontológica, contendo procedimentos, consultas e exames realizados, para acompanhamento, com intuito de preservar o histórico em saúde dos pacientes e continuidade do cuidado na unidade.

f) Caberá a Central Estadual de Regulação e às unidades especializadas em atendimento especializado em odontologia, elaborar em conjunto com o Hospital, os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.

VI. Saúde Digital

a) Disponibilizar todos os equipamentos para estruturação das salas de atendimento virtuais, com aparelhos adequados ao uso de telemedicina, bem como a implantação de infraestrutura e conectividade;

b) O Hospital deverá disponibilizar equipe de teleconsultores e do corpo clínico de especialistas de referência e equipes multiprofissionais, compatíveis com a demanda e apta para os serviços de telessaúde;

c) Dedicar, no mínimo, 2 horas diárias de cada especialidade para atendimento aos usuários de telessaúde;

d) Ter disponível, dentro das instalações do hospital, um teleregulador para acompanhar a plataforma digital, receber as demandas e encaminhar aos especialistas adequados para suprir;

e) Organizar com os especialistas tempo disponível para a capacitação na plataforma, em data e horário pré-agendados com o Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT.

f) Seguir o fluxo de atendimento, elaborado pela equipe técnica do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT.

VII. Assistência Hospitalar

a) A assistência à saúde a ser prestada pela unidade de saúde hospitalar, deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada, o cumprimento de todos os procedimentos pactuados/contratados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos pacientes/Usuários do SUS, desde que existentes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP). O Hospital se caracteriza como referência estadual, para população dos 142 municípios pertencentes às 6 (seis) Macrorregiões de Saúde, no âmbito do Estado

de Mato Grosso, realizando prestação de serviços de saúde de Assistência em Média e Alta Complexidade para Gestação de Risco Habitual e de Gestação de Alto Risco (GAR), Oncologia (UNACON), Terapia Nutricional e Serviço de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, Cirurgia Vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos, Cirurgia do Aparelho Circulatório com Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica), incluindo procedimentos Clínicos Eletivos, Urgência e Emergência, Serviços de Hemodinâmica, SADT, OPME's, Leitos de internação Clínicos e Cirúrgicos e Leitos Complementares de UTI Adulto Tipo III, UCO Tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCO), UTI Neonatal - UTIN Tipo II.

b) A internação do paciente/Usuário SUS dar-se-á no limite dos 203 leitos contratados, conforme cadastro nacional atualizado na base do CNES/DATASUS/MS.

c) O Hospital deverá assegurar sistema de plantão vigente para manter atualizado o cadastro dos leitos e inserir obrigatoriamente diariamente de forma fidedigna no Sistema IndicaSUS as internações hospitalares permitindo a contabilização de modo global da unidade e/ou por categorias de agravo: as internações do período; número de pacientes/dia; taxa de ocupação hospitalar; duração média de internação; letalidade hospitalar; dentre outras, devendo refletir a realidade hospitalar e permitir melhor o monitoramento da rede de saúde com vistas a melhorar a vigilância, a assistência e a regulação.

d) A Internação Hospitalar corresponde à admissão de cliente SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

e) Durante a internação o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao paciente/Usuário do SUS, conforme cadastro no CNES/DATASUS/SUS, exames de apoio à diagnóstico e terapêutico (SADT) e compatibilidade do procedimento principal. As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda o Serviço de Urgência de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação Estadual por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.

f) Garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos do Centro de Parto Normal Nova Suiça.

g) O hospital se responsabilizará pelas ações de saúde na gestação de risco habitual e alto risco, devendo ter equipe qualificada e instalações adequadas para atendimentos de intercorrências e que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade ou situações de alto risco até sua estabilização e transferência segura, quando necessário.

h) Os pacientes/Usuários do SUS que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de origem e/ou para seus municípios de residência. Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pelo Fluxo do Complexo Regulador/Central de Regulação Estadual/SES-MT. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade pelo Núcleo Interno de Regulação-NIR.

i) O Hospital Geral será referência de retaguarda de leitos de UTI Neonatal para os pacientes pós-cirúrgicos cardíaco pediátrico, provenientes do Hospital e Maternidade Feminina e, posteriormente também, quando em funcionamento, do Hospital Central de Alta Complexidade, ambas unidades de referência para cirurgia cardiovascular pediátrica e sob gestão estadual da SES/MT, entretanto com insuficiência de leitos

de Terapia Intensiva Neonatal. Caberá ao hospital executante dos procedimentos cirurgicos a comunicação por meio da Central de Regulação Estadual para reserva de leitos junto ao HG, bem como assegurar o acompanhamento do paciente pela equipe cirúrgica e atendimento nos casos de intercorrências.

j) Os procedimentos cirúrgicos na especialidade de Otorrinolaringologia, Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica (CPRE) devem ser disponibilizados em até 3 (três) meses após a assinatura do Contrato

k) O Hospital se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamentos necessários ao atendimento dos pacientes/Usuários do SUS, desde que previstos na Tabela SUS/SIGTAP e estejam no rol de procedimentos dos SUBGRUPOS Contratados, até o limite financeiro definido pelos parâmetros neste Documento Descritivo.

l) Entretanto, havendo necessidade da realização de procedimentos não previstos na Tabela SIGTAP e no Instrumento Contratual, e sendo indispensável para salvaguardar a vida do paciente, o hospital solicitará autorização à Central Estadual de Regulação, em caráter de exceção, quais seguirão as mesmas regras contratuais, em qualquer prazo, conforme fluxo abaixo:

- Médico Assistente deverá inserir a justificativa do(s) procedimento(s) no SISREG ou outro sistema que vier a substituir, para análise da pertinência pelo médico supervisor e autorização pelo médico regulador.
- O hospital deverá manter no prontuário do paciente o Laudo de Solicitação/Autorização de Mudança de Procedimentos e de Procedimentos Especiais assinado, de acordo com o Manual de Operacionalização SIH/SUS/MS (versão atualizada), para fins de autorização do(s) procedimento(s) pelo médico regulador e médico supervisor;
- Após auditoria no prontuário do paciente, o Médico Supervisor/SES-MT poderá autorizar o lançamento do procedimento para processamento da produção nos sistemas oficiais do SUS, para fins de registro de série histórica;
- A medida que os procedimentos forem autorizados em caráter excepcional e processados nos sistemas oficiais do SUS, caberá a SES/MT análise para viabilidade de aditivar o contrato, visando integrar a série histórica e subsidiar a programação físico financeiro contratual;

m) Deverá ser garantida a qualidade e a integralidade do cuidado aos pacientes/Usuários do SUS atendidos, ofertando recursos terapêuticos necessários e suficientes para todos pacientes atendidos e que venham a necessitar de cuidados adicionais, em um período mínimo de 30 dias (alta responsável), devido a intercorrências ou cuidados de retorno assistencial.

n) Garantir toda a assistência hematológica (laudos e pareceres do profissional hematologista) e hemoterápica com a disponibilização de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo a coleta, triagem, processamento, provas transfusionais I e II, armazenamento e distribuição de hemocomponentes, além da realização de transfusões sanguíneas e demais procedimentos.

o) A saída hospitalar corresponde à saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar.

VIII. No processo de hospitalização estão inclusos:

a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

b) Tratamentos concomitantes diferentes daqueles classificados como diagnóstico principal que motivou a internação do Usuário do SUS e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;

c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;

e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;

h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;

k) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;

l) Acompanhante para os Usuários do SUS idosos, crianças e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003);

m) Transfusões de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, conforme detalhamento abaixo:

- **Hemocomponentes sanguíneos (Exames Pré-Transfusionais I e II):** concentrado de hemácias, concentrado de hemácias lavadas, concentrado de hemácias filtradas, concentrado de hemácias fenotipadas, concentrado de plaquetas randômicas, concentrado de plaquetas randômicas filtradas, plaquetas por aférese, crioprecipitado, sangria terapêutica, unidade de sangue total e plasma fresco congelado.

n) Fornecimento de roupas hospitalares;

o) Exames de Apoio Diagnóstico Terapêutico necessários para a elucidação do diagnóstico;

p) Em caso de solicitação das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) **não contemplados pelo SUS**, foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total da OPME SUS, cabendo ao Hospital seguir o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT para aquisição da OPME pela Unidade Hospitalar, qual seja:

- deverá encaminhar 3 (três) orçamentos distintos da **OPME não SUS**, em consonância ao Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, disposto no item 9.4, alínea I e validado pela SES-MT;

- o Laudo de Solicitação de OPME's preenchido e assinado pelo médico assistente, contendo justificativa da necessidade; inserindo no SISREG a solicitação de troca de procedimento para uso da OPME;

- Análise quanto a pertinência e a autorização para troca do procedimento para utilização da OPME pelo Médico Regulador da Central Estadual de Regulação;

- No momento do faturamento da OPME, o hospital deverá informar o CNPJ do fornecedor do material e o número da nota fiscal;

- Cabe ao Médico Supervisor/SES-MT auditar o prontuário verificando os exames de diagnóstico por imagem, a descrição do ato cirúrgico, etiqueta da OPME, Nota Fiscal para rastreabilidade, registro da ANVISA e detalhamento se o material solicitado foi efetivamente utilizado, conforme dispõe o

Manual SIH/SUS do Ministério da Saúde (capítulo de OPME's, pág. 39 versão 2017) que estabelece critérios de procedimentos.

q) Para o procedimento de Angioplastia Coronariana com implante de até dois stents farmacológicos (códigos 0406030022 e 0406030030) o valor do procedimento já inclui as OPME's (stent farmacológico código 0702040614).

r) No caso de solicitação de Stent Farmacológico excedente ao limite máximo de 2 (dois) Stents por paciente, o valor aplicado será de 1,5 tabela SIGTAP/SUS por stent farmacológico excedente (código 07.02.04.061-4) pago pós-produção. O hospital deverá apresentar laudo de solicitação devidamente justificado pelo Médico que executará o procedimento cirúrgico, com a apresentação de Nota Fiscal atestada e auditada pelo Profissional Médico Supervisor/SES-MT, conforme o Parecer Conclusivo da PGE nº. 3.374/SGAC/PGE/2019.

s) As cirurgias cardiovasculares de alta complexidade por Toracotomia, já contempla o valor de R\$ 5.000,00 por cirurgia, que serão repassados pós-produção.

t) Para o procedimento de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), o valor do procedimento já inclui o serviço profissional (cirurgião e anestesia), serviço hospitalar e as OPME's necessárias.

IX. O paciente/usuário do SUS internado tem direito a:

- a) Alimentação adequada prescrita por nutricionista, incluídas a assistência nutricional, alimentação enteral/parenteral;
- b) Presença do acompanhante (idosos, gestantes, crianças e povos indígenas, e demais situações previstas em lei);
- c) Roupas hospitalares adequadas e devidamente higienizadas.

X. Atenção Especializada em Doença Renal Crônica - Hemodiálise Pediátrica

- a) O Atendimento em diálise pediátrica, abrange a faixa etária de 0 a 12 anos completos.
- b) O atendimento pediátrico deverá obedecer, no mínimo, a seguinte proporção: 1 (um) médico nefrologista pediátrico cada 50 (cinquenta) pacientes, 1 (um) enfermeiro cada 50 (cinquenta) pacientes e 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.
- c) Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade.
- d) Ofertar uma ou mais das modalidades de diálise (peritoneal ou hemodiálise).
- e) Fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na unidade.
- f) Prover os exames laboratoriais e de imagem, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC.
- g) Observar a legislação sanitária, (Resolução da Diretoria Colegiada/RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ou a que vier substituir), contemplando o Serviço responsável pela operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise – SADTH.
- h) Realizar confecção da fístula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal de acordo com a condição vascular e indicação médica.
- i) Os pacientes que optarem por diálise peritoneal deverão ser encaminhados juntamente com os seus familiares ou responsáveis para treinamento específico;

- j) Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização;
- k) Acionar a Central de Regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário;
- l) Registrar os atendimentos, os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados;
- m) Informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber.

XI. Regime de Hospital Dia

- a) O Hospital Geral deverá desencadear processo de habilitação atendendo requisitos da Portaria GM/MS nº 44 de 10 de janeiro de 2001, para implantar o Regime de Hospital Dia que consiste na assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
- b) Dispor de estrutura física específica para implantação do regime Hospital-Dia (leitos específicos);
- c) Deverá dispor de Equipe de plantão com no mínimo 01 (um) médico, 01 (uma) enfermeira e técnicos de enfermagem em número suficiente e correspondente aos leitos disponíveis, durante todo o período de funcionamento da unidade para prestar assistência aos pacientes;
- d) Oferecer refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade;
- e) Garantir a continuidade e assistência após alta ou em decorrência de complicações;

XII. Cuidados Paliativos

- a) O hospital deverá desenvolver assistência de cuidados paliativos por meio de equipe multidisciplinar especializada, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, promovendo prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais;
- b) Deverá assegurar equipes para atender as demandas em cuidados paliativos na Atenção Ambulatorial;
- c) Na Urgência e Emergência o hospital deverá prestar cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis;
- d) Na Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência;
- e) A equipe de cuidados paliativos atua diariamente no atendimento individualizado, visando melhorar a alocação de recursos e a qualidade de vida dos pacientes durante a internação, além de proporcionar conforto no fim de vida para pacientes sem proposta de tratamento de câncer;
- f) Os pacientes paliativos podem receber alta por melhorias no quadro clínico, solicitação da família ou decisão em comum acordo com a equipe médica. Após a alta, eles mantêm contato direto com o médico paliativista para esclarecer dúvidas e receber orientações. A equipe multidisciplinar fica disponível para eventualidades, que devem ser comunicadas pela família à médica responsável. São tomadas medidas para garantir a melhor qualidade de vida possível ao paciente após a alta, e em alguns casos, o paciente

pode ser encaminhado ao Serviço de Atendimento Domiciliar Especializado disponível no território, após avaliação e encaminhamento pela equipe de assistência social do Hospital;

g) O Hospital deverá elaborar e institucionalizar os protocolos ou diretrizes de boas práticas em controle da dor, náusea, delírio e dispnéia; protocolos ou recomendações de boas práticas em cuidados de conforto para pacientes e famílias durante o processo de morte; protocolos e fluxos estabelecidos para proceder às diretivas antecipadas de vontade;

h) Promover por meio do Núcleo Interno de Ensino e Pesquisa (NIEPS), a formação, qualificação, treinamentos e ou especialização em medicina paliativa e cuidados paliativos;

i) Fornecer os medicamentos essenciais para cuidados paliativos de pacientes internados, incluindo aqueles para o controle da dor, observando os fluxos para a dispensação desses medicamentos a pacientes ambulatoriais, de acordo com o protocolo clínico vigente para a dor crônica, no âmbito da assistência farmacêutica no SUS;

j) **Sedação Paliativa:** procedimento médico para administração de fármacos sedativos, aplicada de maneira criteriosa conforme protocolos ou recomendações, utilizando-se de meios e processos adequados, para o alívio de um ou mais sintomas intoleráveis e refratários. Não tem como objetivo a abreviação da vida do paciente. Para sua administração é necessária a obtenção de consentimento por escrito do paciente ou de seu representante legal, no caso de incapacidade. O registro deve ser feito em prontuário contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- Solicitação autorizada da regulação via Sistema SIREGIII ou outro que vier a substituir;
- Descrição da indicação da sedação paliativa;
- Nomes das pessoas (paciente, familiares e profissionais de saúde) que participaram da discussão da sedação paliativa e diretivas antecipadas de vontade em evolução médica e de enfermagem;
- Evolução clínica subsequente à sedação;
- Relatório anestésico assinado e carimbado pelo profissional anestesiológico;
- Comunicação com Equipe Multiprofissional sobre a decisão pelo procedimento e execução do mesmo.
- Deverá ser realizado o registro do código 0417010060 no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA na modalidade BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado).

XIII. Interlocução com o Serviço de Atendimento Domiciliar/Programa Melhor em Casa

a) O Serviço de Atendimento Domiciliar, que tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar, a redução do período de permanência de usuários atendidos, a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

b) O Hospital deverá, por intermédio do apoio institucional da SES/MT, articular-se com as Equipes do Programa Melhor em Casa (PMec), para definição de protocolos e indicadores assistenciais, bem como alinhar fluxos de acesso ao PMec e Núcleo Interno de Regulação (NIR) de forma a priorizar a redução do tempo médio de permanência hospitalar, evitar novas internações, colaborar na redução das listas de espera para procedimentos cirúrgicos e na alta precoce no pós-operatório e promover a continuidade segura do cuidado, com possibilidade de utilizar recursos de saúde digital.

XIV. Serviços novos a serem implantados/implementados

a) Está previsto neste instrumento, em consonância com o Estudo Técnico Preliminar, a implantação de novos serviços e implementação/ampliação de serviços com vistas a suprir o déficit de leitos e serviços prioritariamente para a qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Rede Alene a serem

executados pelo Hospital no âmbito ambulatorial e hospitalar de alta complexidade para atendimento aos usuários do SUS, conforme segue abaixo:

SERVIÇOS NOVOS A SEREM IMPLANTADOS E/OU IMPLEMENTADOS

PROCEDIMENTOS MÉDIA COMPLEXIDADE
ASSISTÊNCIA INTERMEDIÁRIA- REGIME DE HOSPITAL-DIA (04 leitos)
AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE ALTO RISCO - AGPAR
PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA)
FINALIDADE DIAGNÓSTICA (EXAMES GENÉTICOS)
FINALIDADE DIGANÓSTICA (CINTILOGRAFIA)
PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR
LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL TIPO II (10 leitos)
LEITOS DE UCI NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) (14 leitos)
LEITOS DE UCI NEONATAL CANGURU (UCINCA) (6 leitos)
TRANSPLANTE RENAL*
TRANSPLANTE DE CORAÇÃO*

* **Observação:** para implantação dos serviços de transplantes renal e cardíaco, estima-se o prazo de 01 (um) e 02 (dois) anos, respectivamente, devido a complexidade para autorização das equipes de transplante junto ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) /Ministério da Saúde, o qual estará previsto em futuro termo aditivo contratual para incorporação dos referidos serviços.

b) A Assistência Intermediária - Regime de Hospital Dia e Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco-APGAR, deverão ser implantados e estar em funcionamento num prazo de 3 (três) meses após a assinatura do Contrato.

c) A Atenção Especializada em DRC com hemodiálise pediátrica, deverá ser implantada e estar em funcionamento num prazo de 3 (três) meses da assinatura do Contrato.

d) A implantação dos novos leitos de cuidados neonatal, a saber: 10 leitos UTI Neonatal, 14 leitos UCINCO e 06 leitos UCINCA, deverão ser implantados, estar em funcionamento e desencadear o processo de credenciamento e habilitação junto ao Ministério da Saúde, num prazo de (06) meses da assinatura do contrato. A implantação dos leitos deve assegurar a melhora da ambiência, instalações adequadas e equipe qualificada para atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo ou intermediário de saúde.

e) A ampliação dos cuidados neonatal, como serviço novo, deve atender a Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024, art. 91, para as novas habilitações, respeitando a proporção de 2 (dois) leitos UCINCO e 1 (um) leito UCINCA para 2 (dois) leitos de UTIN II na macrorregião, favorecendo a continuidade e a progressão do cuidado.

f) Após implantação dos serviços, no primeiro ano do Contrato, o pagamento dos procedimentos será realizado conforme quantidade mensal produzida e aprovada pela Supervisão da SES/MT, conforme os valores unitários estimados no Anexo B do Documento Descritivo – Relação dos Procedimentos.

g) No segundo ano do Contrato, os valores correspondentes aos serviços implantados estarão incorporados no Quadro II - Composição do Valor Pré-Fixado Estimado (100%).

XV. Habilitações previstas

a) Após assinatura do contrato, o hospital deverá desencadear processo de habilitação/credenciamento e qualificação junto ao Ministério da Saúde, atendendo aos fluxos da SES-MT, conforme implantação de cada serviço, abaixo relacionado:

HABILITAÇÕES PREVISTAS
Qualificação de 05 leitos de Gestação de Alto Risco
Habilitação de 10 leitos de UTI Neonatal – UTIN Tipo II
Habilitação de 14 leitos UCINCO
Habilitação de 06 leitos UCINCA
Habilitação de 04 leitos de Hospital Dia
Qualificação Banco de Leite Humano vinculado à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR)
Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC
Tratamento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo com tromboectomia mecânica
Centro de Referência Estadual do método Canguru
Transplante Renal
Transplante Cardíaco
Atenção Especializada em Doença Renal Crônica com hemodiálise
Atenção Especializada em Doença Renal Crônica com diálise peritoneal

9. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- a. A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, considerando:
 - a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital na especialidade oncologia, cardiologia, materno-infantil, neurologia e neurocirurgia, otorrino, buco-maxilo e lábio palatal, e segmentos de assistência;
 - b) A estrutura e infraestrutura tecnológica e a capacidade instalada;
 - c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência de acordo com seu perfil assistencial e habilitações.
 - d) A definição de indicadores e metas de qualidade;
- b. O hospital deverá manter instituída equipe mínima do Núcleo Interno de Regulação (NIR), à saber: 1 (um) Profissional Médico, 1 (um) Profissional Enfermeiro e 1 (um) Assistente Administrativo;
- c. Garantir o funcionamento do NIR 24 horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados;
- d. Promover as atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
 - a) A prática de ações de Atenção Humanizada aos pacientes/Usuários do SUS;
 - b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - c) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante a Central de Regulação Estadual;
 - d) Ao funcionamento adequado dos Comitês de Avaliação de Mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade institucional (Comissão de Óbito);
 - e) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e alta responsável;
 - f) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.
 - g) A aplicação de instrumento de pesquisa de satisfação dos pacientes/Usuários do SUS e acompanhantes;
 - h) A gestão de leitos hospitalares pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR;

i) A atualização dos bancos de dados pertinentes aos atendimentos efetivados para disponibilidade da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT, e a órgãos institucionais que se fizerem necessários;

j) A disponibilização do Censo Diário das Unidades de Leitos de Enfermaria, Isolamento, Hospital Dia, Complementares de Terapia Intensiva – UTI Adulto Tipo III, UCO Tipo II, UTI Neonatal Tipo II, Unidade de cuidados Intermediários (UCINco) e UCINca;

k) A utilização do Sistema de Gestão de Custos (padrão do Ministério da Saúde) ou outro sistema próprio utilizado pela unidade, com validação da SES-MT;

l) Ao Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, como fluxo e protocolo próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de pessoal, obras, serviços, insumos/ Materiais/ Medicamentos (MAT/MED), e as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) de Alto Custo não contemplados pelo SUS, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, no prazo de 30 (trinta) dias após assinatura do Contrato, para apresentação e validação junto a CONTRATANTE, em cumprimento a Lei Federal nº 6.937 de 15 de maio de 1998;

e. A Programação Orçamentária da Contratada compõe-se de valor pré-fixado vinculado ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de valor pós-fixado (pós-produção), conforme composição e valores definidos neste instrumento.

f. No caso de o hospital não atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

g. O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada se dará sobre os procedimentos de média e alta complexidade definidos no Quadro I ou Quadro II (a partir do 2º ano do contrato), financiados pelo Fundo Nacional de Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), bem como os procedimentos com ajuste financeiro da fonte estadual.

h. Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratados trimestral com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme processamento e aprovação do SIA/SUS, do SIHD/SUS e do Sistema IndicaSUS.

i. A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e/ou o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis e validado pela Secretaria de Estado de Saúde.

j. A ampliação da capacidade instalada (leitos, equipamentos, serviços) deverão ser previamente comunicados, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis e validados pela Secretaria de Estado de Saúde.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRANTE

10.1. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizadas por meio de:

a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência;

b) Implementação de protocolos para regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e ambulatoriais e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para continuidade do cuidado após alta hospitalar e atendimento ambulatorial especializado;

Página 58 de 178

c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, pelo Complexo Regulador: a Central de Regulação Estadual Eletiva/SES-MT para consultas, exames e internações eletivas e a Central de Urgência e Emergência para internações de urgência e leitos de UTI, por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, de acordo com o Decreto Estadual nº.670/2020 em consonância com o estabelecido na Política.

10.2. Analisar o Plano de Gestão da Qualidade no prazo de até 15 (quinze) dias após a apresentação pela unidade hospitalar;

10.3. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados;

10.4. Realizar auditorias analíticas de rotina e operacionais quando necessário;

10.5. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização, conforme legislação vigente (Origem: Portaria nº.3.410/2013/GM/MS);

10.6. Disponibilizar a plataforma do Saúde Digital para adesão da Contratada para os atendimentos por Telemedicina e providenciar o treinamento à equipe do hospital;

10.7. Alimentar, quando disponibilizado, o sistema de informações instituídos pela SES-MT para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e compromissos deste instrumento por meio de indicadores;

10.8. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.9. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;

10.10. Notificar a Contratada por escrito, a qualquer tempo, sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção

10.11. Permitir o amplo acesso do Conselho Estadual de Saúde às informações e documentos pertinentes ao Contrato;

10.12. Estabelecer, por meio do Complexo Regulador Estadual, mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratualizados, em consonância com a necessidade da fila;

10.13. Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;

10.14. Garantir todas as exigências das Portarias de habilitação em suas especificidades dos serviços existentes e dos previstos na unidade Hospitalar;

10.15. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

11.1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, bem como os seus esforços para prestar a melhor assistência aos pacientes seguindo os requisitos sanitários, éticos e assistenciais vigentes;

11.2. Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos;

11.3. Prestar ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

11.4. Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência e anuência da Contratante;

11.5. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, em conformidade com as Normas do Ministério da Saúde/ MS, as normas trabalhistas, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

11.6. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os pacientes/Usuários do SUS, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

11.7. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM/MT;

11.8. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços ofertados pela Unidade Hospitalar, devendo ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

11.9. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento, escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

11.10. Adotar Prontuário Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários devem estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

11.11. Dispor de Prontuários com as seguintes informações e documentações:

- a) Folhas datadas e identificadas com o nome do paciente;
- b) Registro do diagnóstico pelo profissional médico, com identificação do CID;
- c) Registro de todos os atendimentos com a assinatura e carimbo dos profissionais (nome e nº do registro no conselho profissional);
- d) Anotações legíveis, atualizadas, datadas e assinadas;
- e) Anamnese, exame físico, evolução clínica, intercorrências, prescrição e resumo de alta;
- f) Laudos de exames laboratoriais, imagens, anatomopatológico e de genética;
- g) Boletim SISREGIII com status APROVADA pelo Profissional Médico Regulador da SES
- h) Laudo de Autorização de Internação Hospitalar;
- i) Espelho de AIH simulada (prévia);
- j) Laudo de Autorização de APAC.

11.12. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica – Sigilo Médico-Paciente;



- 11.13.** Garantir a confidencialidade dos dados dos Usuários do SUS;
- 11.14.** Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico aos pacientes, sempre que solicitado formalmente;
- 11.15.** Dispor de local exclusivo para arquivamento de prontuários únicos, um para cada usuário, contendo o registro da evolução clínica por todos os profissionais.
- 11.16.** Dispor de Sistema lógico de arquivamento que permita a localização de qualquer prontuário solicitado, com possibilidade de resgate de prontuários pelo nome do paciente.
- 11.17.** Seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, com acesso aos auditores do SUS e Autoridades Sanitárias, no caso de utilização de prontuário informatizado.
- 11.18.** Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes/Usuários do SUS, apresentando no ato da supervisão médica/técnica mensal, o prontuário organizado em ordem alfabética com identificação do paciente, contendo toda documentação legivelmente assinada e devidamente carimbada pelos profissionais que realizaram o procedimento;
- 11.19.** Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.
- 11.20.** Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 11.21.** Manter um serviço de gerenciamento de Resíduos de Saúde conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS.
- 11.22.** Dispor de um setor de Manutenção Geral que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Engenharia Clínica para gerenciamento de equipamentos de saúde;
- 11.23.** Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, além dos profissionais da assistência direta ao paciente, necessários à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde;
- 11.24.** Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício;
- 11.25.** Monitorar a execução orçamentária e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros, zelando pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento contratual;
- 11.26.** Comprometer-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais e hospitalares contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos da unidade;
- 11.27.** Prestar assistência integral à saúde de média e alta complexidade de caráter eletivo e de urgência e emergência sem ônus ao usuário em regime de Internação Hospitalar, Ambulatorial e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, conforme previsto no presente Instrumento, a população referenciada;
- 11.28.** Implantar o atendimento humanizado, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos Usuários do SUS);

11.29. Manter o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar- NAQH atuante, visando melhoria continua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, em conformidade com a Legislação vigente;

11.30. Elaborar e apresentar a SES-MT, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, um Plano de Gestão da Qualidade para melhoria dos serviços prestados ao usuário, conforme estrutura detalhada na Ficha do Indicador no Anexo A do Documento Descritivo, contemplando no mínimo os seguintes objetivos:

- 1- Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados;
- 2- Monitorar os indicadores de segurança do paciente;
- 3- Acompanhar a realização da Oferta do Cuidado Integrado (OCI);
- 4- Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

11.31. O Plano de Gestão da Qualidade servirá de base para a avaliação da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

11.32. Após avaliação e considerações da equipe técnica da SES, a unidade hospitalar terá até 15 (quinze) dias para as adequações e entrega da versão final do Plano.

11.33. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;

11.34. Apresentar à SES-MT, até o dia 15ª dia (décimo quinto dia) do mês subsequente, relatórios das ações de humanização, atas de reuniões das Comissões instituídas no hospital, bem como outros relatórios gerenciais para subsidiar a validação do cumprimento das Metas Qualitativas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização;

11.35. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização por meio do Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme o Manual de Implantação e Implementação do NIR – versão: 2017/MS;

11.36. Garantir efetivamente o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação-NIR 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados, mantendo equipe de sobreaviso para atendimento em conformidade com a legislação vigente e obrigatoriamente cumprindo rotinas de monitoramento e avaliação dos seguintes indicadores: total de pacientes dia; taxa de ocupação operacional; número de internações hospitalares; tempo médio de permanência em leito de internação; taxa de ocupação do centro cirúrgico; índice de renovação ou índice de giro de leito; realizar corrida de leito; realizar discussão de casos.

11.37. Manter em funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, conforme Portaria GM/MS nº 2616/1998, bem como manter todas as comissões, órgãos, planos e protocolos previstos pela legislação em vigor, garantindo a avaliação e monitoramento do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, realizações de reuniões, ações quanto ao uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares; investigação epidemiológica de casos e surtos, capacitação, emissão de relatórios da situação do controle das infecções hospitalares e outras efetividade das medidas previstas;

11.38. Dispor de um Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEPI, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº. 2.529 de 23/11/2004.

11.39. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

11.40. Implantar e/ou implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, e suas atualizações;

11.41. Implantar e/ou implementar as ações previstas, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme legislação vigente (Origem: na Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013).

11.42. Realizar monitoramento dos indicadores das IRAS - Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde.

11.43. Assegurar a adesão a Estratégia QualiNEO (EQN), em parceria com o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF), com indicação de 01 (um) profissional como referência técnica e disseminador na Estratégia no Hospital, alimentando, atualizando as informações no Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico (SMCO) e promovendo as estratégias conforme pactuação de compromisso, monitoramento dos indicadores com o objetivo de qualificação das práticas de gestão e atenção ao recém-nascido a fim de que possam contribuir para a redução da mortalidade materna infantil, em especial os componentes neonatal e obstétrica;

11.44. Aderir ao Termo de Cooperação conforme requisitos e obrigações estabelecidos pelo Edital de Credenciamento nº 05/2023 publicado no D.O.E de 29 de dezembro de 2023 visando o funcionamento da sala de vacina (com equipamentos de refrigeração adequados para conservação dos imunobiológicos, equipe capacitada e protocolos de imunização em consonância com as legislações vigentes) para a realização da aplicação da vacina bacilo de Calmette, Guérin - BCG e Hepatite B no recém-nascido antes da alta médica hospitalar, promovendo, assim, a descentralização do serviço e maior cobertura de vacinação do público-alvo. Ressalta-se que conforme item 9.1 do referido Edital de Credenciamento, competete a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, por meio da rede de Atenção Primária e Secundária, viabilizar capacitações, orientações técnicas, fornecimento gratuito aos Hospitais Cooperados as vacinas BCG e Hepatite B, bem como os insumos necessários para sua aplicação, de acordo com a disponibilidade pelo Ministério da Saúde e alimentação das doses aplicadas por meio do SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações;

11.45. Participar efetivamente do Projeto Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP), utilizando-se da Ferramenta de Avaliação Hospitalar (FAHosp) e ciclos desenvolvendo os módulos que envolvem plano de ação, planejamento, capacitação, implantação, monitoramento e avaliação final dos processos de qualificação da gestão hospitalar;

11.46. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, indígenas, gestantes e idosos, pessoas com deficiência de acordo com as legislações específicas;

11.47. Assegurar o que estabelece a Lei nº 8.080/1990 (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023): o direito da mulher ao acompanhamento nos atendimentos de consultas, exames e procedimentos de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal. No caso de procedimento de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, na eventual recusa, deverá ser feita por escrito, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

11.48. Manter todas as suas habilitações ativas, bem como cumprir com todas os requisitos assistenciais e as obrigações técnicas previstas na legislação vigentes;

11.49. Providenciar os processos de credenciamento/habilitações e qualificação dos serviços conforme as Portarias específicas e encaminhar a solicitação ao setor responsável na Secretaria de Estado de Saúde;

11.50. Utilizar, alimentar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Estado, ou outros que vierem a substituí-los:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
- c) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA- APAC);
- d) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) Colo do útero e mama;
- e) Sistema de Registro de Câncer (SisRHC);
- f) Sistema de Monitoramento Obstétrico e Neonatal (SMCON) do Instituto Fernandes Figueira (IFF);
- g) Sistema de Gestão da Informação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR);
- h) Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III ou outro sistema que vier a substituir;
- i) Aplicativo OUVIDOR SUS/MS;
- j) Sistema IndicaSUS;
- k) Sistema AGHUse;
- l) Sistema de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – APURASUS ou

sistema próprio que a Contratada utilizar, após validação da Contratante.

11.51. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas;

11.52. Garantir a interoperabilidade entre o sistema de informação de gestão hospitalar usado pela Contratada com o padrão de integração e interoperabilidade definido pela Secretaria Estadual de Saúde MT.

11.53. Garantir que os dados e informações residam exclusivamente na infraestrutura definida pelo Grupo de Padrões de Registros Eletrônicos de Saúde (GPRES) desta Secretaria de Saúde, instituída em portaria, incluindo replicação e cópias de segurança (backups).

11.54. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

11.55. Encaminhar o arquivo de exportação dos Sistemas SIA e SIH para a SES-MT, até o 10º dia do mês subsequente ao atendimento, para processamento junto ao Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União;

11.56. Comprometer-se a alimentar as informações em tempo real, no SISREG e IndicaSUS, referente ao serviço prestado ao paciente.

11.57. Garantir que seus funcionários autorizados acessem os sistemas oficiais de saúde do Ministério da Saúde e da SES-MT e recebam treinamento adequado e se comprometam com a operacionalização e alimentação dos dados no uso dos Sistemas.

11.58. Tratar com sigilo as informações geradas e acessadas pela Contratada, não podendo ser usadas pela Contratada ou fornecidas a terceiros, sob nenhuma hipótese, sem autorização formal do Contratante.

11.59. Destinar equipamento(s) necessário(s) para a operacionalização dos sistemas SISREG, IndicaSUS, SIA e SISAIH01 e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.

11.60. Atender integralmente as Portarias Ministeriais, Protocolos Técnicos de Regulação do Acesso, Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos, aprovados pelo Ministério da Saúde e SES-MT, bem como o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS e do Sistema de



Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento, encaminhamento dos usuários do SUS e faturamento da produção;

11.61. Analisar os relatórios mensais e anuais de saúde e as informações disponíveis no SIA e SIH;

11.62. Disponibilizar todos os serviços contratualizados incluindo os atendimentos eletivos, os de caráter de urgência e emergência, ao Complexo Regulador/ Central de Regulação Estadual, por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir;

11.63. Estabelecer em conjunto com o Complexo Regulador Estadual, mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratualizados, visando atender a demanda da fila;

11.64. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da unidade hospitalar, dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso de superlotação, encaminhar o usuário do SUS para contrareferência, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico devidamente regulado por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.;

11.65. Garantir o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica para os pacientes em atendimento ambulatorial, situação de urgência ou emergência e internados;

11.66. Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS todos os serviços e os medicamentos necessários no ambiente hospitalar;

11.67. Permitir a Contratante e seus representantes devidamente identificados o livre acesso à unidade e às informações e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas;

11.68. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, bem como implementar protocolo de classificação de risco no acolhimento do paciente/Usuário do SUS;

11.69. Comprometer-se em adotar em sua rotina de trabalho na unidade hospitalar os fluxos, rotinas assistências e administrativas contidas no Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Secretaria Estadual de Saúde.

11.70. Assegurar a Alta Hospitalar Responsável com orientação adequada a ele e aos familiares no que se refere à continuidade do tratamento reforçando autonomia do paciente, estimulando o autocuidado, orientações sobre acesso as ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde de acordo pactuação regional e conforme estabelecido na PNHOSP;

11.71. Garantir o transporte intra-hospitalar (dentro do mesmo estabelecimento hospitalar) e/ou inter-hospitalar (quando se tratar de transferência entre hospitais) dentro do município, aos pacientes/Usuários do SUS internados que demandam serviços necessários a assistência integral e/ou procedimentos que porventura não ofertados pelo Hospital (Portaria GM/MS nº.3.390/2013 combinado com a Resolução CFM nº 1.672/2003).

11.72. Após a alta hospitalar a responsabilidade do transporte sanitário será do município de origem.

11.73. Manter os instrumentos de contratos com os serviços terceirizados conforme legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS nº 3410/2013 e PNHOSP (Política Nacional de Atenção Hospitalar Origem: Portaria GM/MS nº 3390/ 2013);

11.74. Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados e responder,





civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.

- 11.75. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 11.76. Garantir que as ações e serviços de saúde contratualizados sejam prestados sem ônus aos usuários do SUS;
- 11.77. Disponibilizar informações sobre os procedimentos, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 11.78. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 11.79. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- 11.80. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- 11.81. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- 11.82. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 11.83. Indicar representante para compor a Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Contratualização;
- 11.84. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- 11.85. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 11.86. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- 11.87. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 11.88. Monitorar os indicadores previstos no documento descritivo;
- 11.89. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas pelo Documento Descritivo – Plano de Metas;
- 11.90. Acompanhar os resultados internos, dispostos no documento descritivo visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 11.91. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidas neste instrumento;
- 11.92. Observar e cumprir com as legislações e normas sanitárias, dentre outras, bem como suas atualizações;
- 11.93. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes (Auditoria Geral do SUS – AGSUS/SES-MT), no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária.

12. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

12.1. As metas de Produção (Quantitativas) e de Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a qualidade na execução dos serviços assistenciais prestados à população mato-grossense.

12.2. A avaliação de desempenho da unidade considerará o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas do componente **PRÉ-FIXADO**, correspondendo a **60%** (sessenta por cento) do orçamento



mensal com base nos indicadores **quantitativos** e a **40%** (quarenta por cento) com base na avaliação de indicadores **qualitativos**.

12.3. METAS QUANTITATIVAS

12.3.1. A avaliação das **metas quantitativas** do contrato reflete em **60% do valor pré-fixado** e será realizada com base nos quantitativos contratados por subgrupo de procedimentos, comparando com a produção ambulatorial e hospitalar, aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD e Sistema IndicaSUS.

QUADRO I - METAS QUANTITATIVAS ESTIMADAS

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	QTDE MENSAL ESTIMADA	QTDE ANUAL ESTIMADA
1. PROMOÇÃO À SAÚDE		
1.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE	340	4.080
TOTAL	340	4.080
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
2.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	15.294	183.528
2.2 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	703	8.724
2.3 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	3	36
2.4 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	7	84
TOTAL	16.007	192.372
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA		
3.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	4.486	53.832
3.2 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	157	1.884
3.3 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE – PARTO E NASCIMENTO	252	3.024
3.4 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	4	48
TOTAL	4.899	58.788
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA		
4.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	158	1.896
4.2 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	16	192
4.3 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	202	2.424
4.4 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE – PARTO E NASCIMENTO	110	1.320
4.5 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	219	2.626
TOTAL	705	8.458
TOTAL GERAL - SUBGRUPOS 1 A 4	21.951	263.698

12.3.2. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pela regulação), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo Hospital e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

12.3.3. A metodologia a ser aplicada para a avaliação do cumprimento das metas quantitativas está detalhada na tabela a seguir

QUADRO II – CÁLCULO DA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
1. Promoção à Saúde	Acima do volume contratado - até 110% considerar o percentual produzido , acima de 110% será utilizado 110% (teto)	110% X distribuição percentual de valor de Promoção à Saúde (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)



	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor da Promoção à Saúde (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de valor da Promoção à Saúde (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% X distribuição percentual de valor da Promoção à Saúde (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de valor da Promoção à Saúde (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
2. Procedimentos de Finalidade Diagnóstica	Acima do volume contratado - até 110% considerar o percentual produzido , acima de 110% será utilizado 110% (teto)	110% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
3. Procedimentos de Clínica Médica	Acima do volume contratado - até 110% considerar o percentual produzido , acima de 110% será utilizado 110% (teto)	110% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
4. Procedimentos de Clínica Cirúrgica	Acima do volume contratado - até 110% considerar o percentual produzido , acima de 110% será utilizado 110% (teto)	110% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro VI ou Quadro VII) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C)

**Deverá ser utilizado o Quadro I no primeiro ano do Contrato e o Quadro II a partir do segundo ano do Contrato, se forem implantados os novos serviços.*



12.3.4. Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo Aditivo ao Contrato, acordada entre as partes se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

12.3.5. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 10% (dez por cento), a maior ou a menor, desde que não ultrapasse o valor financeiro estimado deste instrumento, verificando o fluxo de clientela e as características da assistência.

12.4. METAS QUALITATIVAS

12.4.1. A avaliação das **metas qualitativas** do contrato reflete em **40% do valor pré-fixado**. A gestão por indicadores permite a avaliação da qualidade dos serviços e possibilita a melhor tomada de decisão pela Contratante, em tempo oportuno, com foco na qualidade de prestação do serviço e na aprimoramento constante das ações e serviços prestados pela Unidade hospitalar.

12.4.2. Os indicadores foram definidos com base em conceitos claros e padronizados conforme o perfil da Unidade Hospitalar. Os indicadores utilizados para avaliação da meta qualitativa possuem detalhamento para execução, bem como os índices a serem esperados considerados aceitáveis, conforme fichas técnicas dos indicadores qualitativos (Anexo A do Documento Descritivo).

12.5. INDICADORES DE QUALIDADE

12.5.1. Os indicadores qualitativos estão distribuídos em 04 (quatro) Objetivos: Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade da Gestão, Qualidade da Assistência.

I. ATENÇÃO AO USUÁRIO

- a) Índice de desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao Usuário

II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- a) CNES atualizado;
- b) Gestão de Custos;
- c) Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT com SISREG aprovado;

III. QUALIDADE DA GESTÃO

- a) Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar;
- b) Taxa de Ocupação Operacional de leitos clínicos (clínico, cirúrgico, pediátrico e obstétrico);
- c) Taxa de Ocupação Operacional de leitos de UTI (Adulto Tipo III, UCO Tipo II, Neonatal Tipo II);
- d) Comparativo de procedimentos contratados x ofertados;

IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

- a) Índice de Desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar;
- b) Gestão de acesso ao Tratamento Quimioterápico Neoadjuvante;
- c) Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico, pediátrico e obstétrico);
- d) Tempo médio de permanência UTI (Adulto Tipo III, UCO Tipo II, Neonatal Tipo II);
- e) Taxa de mortalidade institucional;
- f) Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS);

- g) Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS);
- h) Taxa de redução de partos cesáreos;
- i) Redução da Incidência acumulada de infecção relacionada à Assistência da Saúde – IRAS tardia (> que 48 horas na UTI Neonatal).

12.5.2. Os indicadores serão avaliados mensalmente e estão relacionados à qualidade da assistência, oferecida aos usuários da Contratada e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e do desempenho da unidade, conforme segue detalhamento das fichas técnicas dispostas no Anexo A do Documento Descritivo.

12.5.3. Para a aferição das metas qualitativas a avaliação será feita de acordo com o cumprimento dos indicadores que objetivam a atenção ao usuário, qualidade da informação, qualidade da gestão e qualidade da assistência, tendo como referência as metas e parâmetros de pontuação, conforme descrito a seguir e nas Fichas dos Indicadores no Anexo A do Documento Descritivo:

QUADRO III - METAS QUALITATIVAS

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
1	Atenção ao Usuário	Índice de desempenho na gestão da qualidade os serviços prestados ao Usuário	20 pontos (desempenho excelente)	Mensal	Após cálculo das 2 dimensões (Satisfação do Usuário e Segurança do Paciente), soma-se os dois resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho: 1- Excelente = entre 81% e 100% 2- Satisfatório = entre 61% e 80% 3- Insatisfatório = entre 0% e 60%	1-Desempenho Excelente = 20 pontos 2-Desempenho Satisfatório = 10 pontos 3-Desempenho Insatisfatório = 5 pontos
2	Qualidade da Informação	CNES atualizado	CNES 100% atualizado nos seguintes itens: 1- Capacidade instalada de leitos. 2- Capacidade instalada de equipamentos. 3- Instalações Físicas. 4- Profissionais.	Mensal	Relatório da equipe de Supervisão Administrativa após visita técnica <i>in loco</i> .	Meta cumprida = 2 pontos Meta cumprida parcialmente = 1 ponto Meta não cumprida = 0 ponto
3	Qualidade da Informação	Gestão de Custos	Regularidade na inserção das informações e apresentação do relatório de Gestão de Custos	Mensal (avaliado a partir do 2º mês de contrato)	Relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos que apresentem: 1- Custo Total da Unidade (Pessoal, Material de Consumo, Serviços Terceiros, Despesas Gerais, etc); 2- Custos detalhado por serviço	Meta cumprida = 3 pontos Meta não cumprida = 0 pontos
4	Qualidade da Informação	Percentual de pacientes SUS internados registrados no	100% dos pacientes regulados e registrados no	Mensal	Numerador: Número de pacientes SUS internados registrados IndicaSUS com SISREG aprovado	Meta apurada em 100% = 5 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9 % = 3 pontos



Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
		Sistema de Gestão de Leitos SES-MT com SISREG aprovado	Sistema de Gestão de Leitos SES-MT		Denominador: Total de pacientes SUS internados no período x 100	Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
5	Qualidade da Gestão	Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar atuantes	100% das Comissões obrigatórias atuantes devidamente comprovadas por ATA de reunião	Mensal	Numerador: Nº de comissões atuantes durante o mês avaliado. Denominador: Total de comissões existentes/atuantes no contrato x 100	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 0 ponto
6	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Operacional de leitos clínicos	Mínimo 85% de ocupação dos leitos clínicos operacionais contratualizados	Mensal	Numerador: Nº de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais na competência Denominador: Total de leitos SUS operacionais na competência x 100	Meta atingida em 4 Clínicas = 4 pontos Meta atingida em 3 Clínicas = 3 pontos Meta atingida em 2 Clínicas = 2 pontos Meta atingida em 1 Clínica = 1 ponto
7	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Operacional Leitos de UTI	Mínimo 90% de ocupação dos leitos hospitalares de UTI.	Mensal	Numerador: Nº de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais na competência Denominador: Nº de leitos SUS operacionais na competência x 100	Meta atingida em 5 tipologias UTI = 5 pontos Meta atingida em 4 tipologias UTI = 4 pontos Meta atingida em 3 tipologias UTI = 3 pontos Meta atingida em 2 ou menos tipologias UTI = 1 ponto
8	Qualidade da Gestão	Comparativo de procedimentos contratados x ofertados	100%	Mensal	Numerador: Nº de procedimentos ofertados na competência. Denominador: Nº de procedimentos contratualizados x 100	Oferta Muito Insatisfatória = 0 pontos Oferta Insatisfatória = 3 pontos Oferta Satisfatória = 7 pontos Oferta Excelente = 10 pontos
9	Qualidade da Assistência	Índice de desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar	5 pontos (desempenho excelente)	Mensal	Após cálculo das 5 dimensões (Proporção de estratégias RHP-PROADI-SUS, EQN, oferta de vacinação e registro civil de nascimento para as crianças recém nascidas, Melhoria da Ambiência Hospitalar, Processos de credenciamento/habilitação, Acreditação hospitalar ONA e Adesão e utilização da Plataforma Saúde Digital soma-se os cinco resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho: 1- Excelente = entre 81% e 100%	Desempenho Excelente = 5 pontos 2-Desempenho Satisfatório = 3 pontos 3-Desempenho Insatisfatório = 1 ponto





Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
					2- Satisfatório = entre 61% e 80% 3- Insatisfatório = entre 0% e 60%	
10	Qualidade da Assistência	Gestão de acesso ao Tratamento Quimioterápico Neoadjuvante	80% dos pacientes com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico	Mensal	Numerador: Nº de pacientes que iniciaram o tratamento quimioterápico Neoadjuvante em até 60 dias após diagnóstico Denominador: Nº total de pacientes novos em tratamento Quimioterápico Neoadjuvante na competência avaliada x 100.	Meta apurada igual ou acima de 80% = 10 pontos Meta apurada entre 70% e 79,9% = 7 pontos Meta apurada entre 60% e 69,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 3 pontos
11	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência geral (leito clínico, leito cirúrgico, leito pediátrico, leito obstétrico)	Leito Clínico: 9 dias Leito Cirúrgico: 6,5 dias Leito Pediátrico: 5,5 dias Leito Obstétrico: 3 dias	Mensal	Numerador: Nº total de dias de permanência Denominador: Nº total de saídas no período	Meta apurada em 4 especialidades = 4 pontos Meta apurada em 3 especialidades = 3 pontos Meta apurada em 2 especialidades = 2 pontos Meta apurada em 1 especialidade = 1 ponto
12	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência na UTI Adulto Tipo III, UCO TIPO II e UTI Neonatal Tipo II	UTI Adulto Tipo III = 10 dias UCO Tipo II = 08 dias UTI Neonatal Tipo II = 25 dias	Mensal	Numerador: soma dos dias de permanência por paciente na UTI Adulto no período Denominador: total de saídas da UTI Adulto no período	Meta atingida em 03 tipologias = 5 pontos Meta atingida em 02 tipologias = 3 pontos Meta atingida em 01 tipologia = 1 ponto
13	Qualidade da Assistência	Taxa de mortalidade institucional	Taxa de mortalidade menor ou igual a 3%	Mensal	Numerador: Quantitativo de óbitos que ocorreram após as 24 horas da admissão hospitalar Denominador: Total de saídas dos pacientes da unidade X 100	Meta apurada menor ou igual a 3% = 5 pontos Meta apurada entre 3,1% e 4% = 3 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 2 pontos Meta apurada acima de 5% = 1 ponto
14	Qualidade da Assistência	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	- Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações	Mensal	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS e apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 Ponto 2- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 1 Ponto 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe





Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
						multiprofissional na atividade = 1 Ponto Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
15	Qualidade da Assistência	Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	- Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.	Mensal	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Apresentação do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Apresentação do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 1 ponto Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
16	Qualidade da Assistência	Taxa de redução de partos cesáreos	Redução da taxa cesárea de 53% para 15% nos três primeiros anos.	Mensal	Numerador: [(Taxa de Cesáreas no Período Inicial - Taxa de Cesáreas no Período Atual) Denominador: Taxa de Cesáreas no Período Inicial] × 100	Taxa de redução de parto cesáreos em até 15% = 5 pontos Taxa de redução de parto cesáreos em até 13% = 3 pontos Taxa de redução de parto cesáreos em até 10% = 1 ponto
17	Qualidade da Assistência	Redução da Incidência Acumulada por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tardia (> 48 horas) em UTI Neonatal.	Nascidos < 1.500 gramas reduzir incidência de IRA de 60% para 35% Nascidos 1.500 a 2.499 gramas reduzir incidência de IRA de 35% para 13% Nascidos > 2.499 gramas reduzir incidência de IRA de 31% para 9%	Mensal	Numerador: Número total de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) tardias (> 48 horas) em RN de alto risco internados em UTI Neonatal durante o período de interesse. Denominador: Número total de RN de alto risco (RN-AR) internados em UTI Neonatal durante o período de interesse, estratificados por peso de nascimento (PN) × 100	Nascidos < 1.500 gramas: Redução IRA atingida 35% = 3 pontos Redução IRA atingida 50% = 2 pontos Redução IRA atingida 60% = 1 ponto Nascidos 1.500 a 2.499 gramas: Redução IRA atingida 35% = 3 pontos Redução IRA atingida 25% = 2 pontos Redução IRA atingida 35% = 1 ponto





Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
						Nascidos > 2.499 gramas: Redução IRA atingida 09% = 3 pontos Redução IRA atingida 20% = 2 pontos Redução IRA atingida 31% = 1 ponto
TOTAL GERAL						100

12.5.4. Após a avaliação das metas qualitativas, deverá ser realizado o cálculo para apuração do valor a ser pago, conforme metodologia do quadro a seguir:

**QUADRO IV – CÁLCULO PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA
(40% DO VALOR MENSAL ESTIMADO)**

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
1. Índice de Desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao usuário	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
2. CNES atualizado	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
3. Gestão de Custos	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
4. Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT com SISREG aprovado	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
5. Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
6. Taxa de Ocupação Operacional de leitos clínicos	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
7. Taxa de Ocupação Operacional de leitos de UTI	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
8. Comparativo de procedimentos contratados x ofertados	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
9. Índice de desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
10. Gestão de acesso ao Tratamento Quimioterápico Neoadjuvante	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
11. Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador





INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
12. Tempo médio de permanência UTI (Adulto Tipo III, UCO Tipo II, UTI Neonatal Tipo II)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
13. Taxa de mortalidade institucional	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
14. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
15. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
16. Taxa de redução de partos cesáreos	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
17. Redução de Incidência Acumulada por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tardia (> 48 horas) em UTI Neonatal.	valor total geral 40% (coluna D do Quadro VI ou VII*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador

**Deverá ser utilizado o Quadro VI antes da implantação dos novos serviços e o Quadro VII a partir da implantação de todos os novos serviços. Conforme os serviços novos forem sendo implantados ao longo da vigência do Contrato, os valores e metas quantitativas correspondentes devem ser incorporados a metodologia de avaliação.*

Nota explicativa 1: O valor total geral 40% mencionado na fórmula de cálculo, do quadro acima, corresponde a 40% do valor total dos grupos de procedimentos elencados no Quadro VI apurados na competência analisada.

13. DO COMPONENTE PÓS-FIXADO

13.1. O componente pós-fixado é composto pelos serviços complementares de leitos de UTI habilitadas e em processo de habilitação, OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) e não SUS, tratamento nefrológico em diálise, procedimentos cirúrgicos cardíacos e neurocirurgia financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e procedimentos com finalidade diagnóstica de alta complexidade.

13.2. Após processamento da produção ambulatorial e hospitalar pelo Ministério da Saúde e validação das diárias de UTI pelo IndicaSUS, deverá ser realizado o cálculo para apuração do valor a ser pago, conforme metodologia do quadro a seguir:

QUADRO V – CÁLCULO COMPONENTE PÓS-FIXADO

DEMONSTRATIVO CÁLCULO PÓS-PRODUÇÃO	
Ambulatorial Alta Complexidade - Cintilografia	Quantidade aprovada SIA X valor estimado unitário
Ambulatorial Alta Complexidade – Exame Genéticos	Quantidade aprovada SIA-FAEC X valor estimado unitário
Ambulatorial Alta Complexidade - Histocompatibilidade	Quantidade aprovada SIA-FAEC X valor estimado unitário
Ambulatorial Alta Complexidade (Quimioterapia)	Quantidade aprovada SIA X valor estimado unitário
Atenção Ambulatorial Especializada em DCR (Hemodiálise Pediátrica)	Quantidade aprovada SIA-FAEC X valor estimado unitário
Hospitalar Alta Complexidade - Captação Órgãos e Tecidos	Quantidade aprovada SIH-FAEC X valor estimado unitário
Hospitalar Alta Complexidade (Cardio e Neuro)	Quantidade aprovada SIH-FAEC X valor estimado unitário
Sessão Hemodiálise Paciente Internado Agudizado	Quantidade aprovada SIH X valor estimado unitário
Medicamentos Especiais	Quantidade aprovada SIH X valor estimado unitário
OPME SUS (Compatibilidade)	Quantidade aprovada SIH X valor estimado unitário
OPME Não SUS	Quantidade validada pela supervisão médica X valor estimado (30% valor da OPME SUS)
Diárias de UTI (Adulto, UCO, Neonatal, UCINO e UCINCa)	Quantidade registrada e validada no IndicaSUS X valor unitário



13.3. Avaliação do Desempenho

13.3.1. A equipe de supervisão médica/administrativa realizará o monitoramento contínuo da execução dos serviços contratados, de modo a verificar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas (físico-financeiro), com apresentação dos Relatórios Mensais de Supervisão até 10º (décimo) dia do mês subsequente.

13.3.2. Durante o período do monitoramento e avaliação, a CONTRATADA poderá ser notificada quanto ao não atingimento de alguma meta, e terá 05 (cinco) dias úteis para manifestação. A equipe de supervisão médica/administrativa terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para analisar e responder a justificativa, acatando ou não o pleito.

13.3.3. Não havendo manifestação da CONTRATADA no prazo estabelecido, o Fiscal do Contrato terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder aos ajustes no relatório trimestral e enviá-lo para análise do Gestor do Contrato.

13.3.4. O setor de Controle e Avaliação/SES-MT emitirá **Relatório Consolidado de Avaliação Mensal** com apuração das metas Quantitativa, Qualitativa e do componente pós-fixado, auditadas pela equipe de supervisão, para subsidiar a avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato na prestação de contas trimestral.

13.3.5. A análise e consolidação das metas pactuadas serão realizadas mensalmente por meio de relatórios extraídos do Sistema de Gestão IndicaSUS, dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, dos registros no Sistema de Informação Hospitalar – SIH, do Plano de Gestão da Qualidade da Assistência, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e dos Relatórios Mensais de Supervisão Técnica.

13.4. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato

13.4.1. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato se reunirá trimestralmente para avaliar o desempenho da execução dos serviços da Unidade Hospitalar, conforme a capacidade instalada e perfil do hospital como ponto da rede de atenção à saúde, emitindo **Relatório Final de desempenho trimestral**, tendo como base a apuração das metas quantitativas e qualitativas aprovadas mensalmente pela equipe de supervisão médica/administrativa.

13.4.2. Reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias neste Instrumento.

13.4.3. A Comissão poderá propor modificações nas cláusulas do Documento Descritivo, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação.

13.4.4. No caso de a unidade hospitalar não atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, a Comissão poderá propor a revisão do instrumento de contratualização e Documento Descritivo, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

13.4.5. A Comissão deverá manter o relatório final de desempenho mensal arquivado, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, o Fiscal do Contrato deverá encaminhar o relatório para o Gestor do Contrato para adoção das providências necessárias.

16. COMPOSIÇÃO DOS VALORES DE PAGAMENTO

16.1. O valor total do contrato é composto de uma parte **PRÉ-FIXADO** (cumprimento das metas quantitativas/qualitativas do valor pré-fixado), que correspondente a **60%** (sessenta por cento) do orçamento mensal com base nos indicadores **quantitativos** e a **40%** (quarenta por cento) do orçamento

mensal, com base na avaliação de indicadores **qualitativos** e ainda de uma parte **PÓS-FIXADO** (pagamento por produção).

16.2. A Tabela SUS foi utilizada apenas como referência básica para fins de composição do custeio dos serviços prestados, por ser insuficiente para a manutenção da unidade, pois se encontra defasada. A composição dos custos estimados tem como base a média da produção de AIH entre os anos de 2019 a 2023, para os procedimentos hospitalares e ainda, para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta Complexidade, foi utilizado os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 1.083 de 10 de outubro de 2024 e no Chamamento SES nº 01/2024. Para as Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foram acrescidos fator de ajuste de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS e para as OPME's não SUS foi estimado o percentual de 30% (trinta por cento) do valor total da OPME SUS para atender a demanda, conforme descrição detalhada no Anexo B do Documento Descritivo.

16.3. O valor mensal estimado do **PRÉ-FIXADO**, totaliza **R\$ 4.527.442,50** (quatro milhões quinhentos e vinte e sete mil quatrocentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo que **60% do PRÉ-FIXADO - quantitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **R\$ 2.716.465,49** (dois milhões setecentos e dezesseis mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e quarenta e nove centavos) e **40% PRÉ-FIXADO - qualitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **R\$ 1.810.977,00** (um milhão oitocentos e dez mil novecentos e setenta e sete reais).

16.4. O valor mensal estimado do **PÓS-FIXADO** totaliza **R\$ 7.615.134,28** (sete milhões seiscentos e quinze mil cento e trinta e quatro reais e vinte e oito centavos).

16.5. O valor **pós-fixado** é composto pelo valor dos serviços complementares de UTI habilitadas e em processo de habilitação, OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) e não SUS, tratamento nefrológico em diálise, procedimentos cirúrgicos cardíacos e neurocirurgia financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), procedimentos com finalidade diagnóstica de alta complexidade, calculados a partir da análise da série histórica 2019-2023, da habilitação dos serviços e estimativa da demanda da fila da regulação.

16.6. O valor mensal máximo para a execução do contrato é de **R\$ 12.142.576,78** (doze milhões cento e quarenta e dois mil quinhentos e setenta e seis reais e setenta e oito centavos), totalizando o valor anual máximo de **R\$ 145.710.921,07** (cento e quarenta e cinco milhões setecentos e dez mil novecentos e vinte e um reais e sete centavos) já inclusos os valores correspondentes aos serviços novos a serem implantados.

16.7. Para o componente **PRÉ-FIXADO**, no 1º ano do contrato, será aplicado os valores estimados no Quadro VI e no 2º ano do contrato, tendo em vista a implantação dos novos serviços, será aplicado os valores estimados no Quadro VII, os quais já estão incorporados.

16.8. Para o componente **PÓS-FIXADO**, no 1º ano do contrato, será aplicado os valores estimados no Quadro VIII e no 2º ano do contrato, tendo em vista a implantação dos novos serviços, será aplicado os valores estimados no Quadro IX.

COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO

QUADRO VI – COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO (100%)

Subgrupo de Procedimentos	(A) Valor Mensal Estimado (100%)	(B) Valor Anual Estimado	(C) 60% Valor Estimado do Grupo (avaliação Quantitativa)	(D) 40% Valor Estimado do Grupo (avaliação Qualitativa)	(E)* Distribuição percentual de valor (Subtotal A / Total Geral A)
---------------------------	---	--------------------------------	---	--	--



1. PROMOÇÃO A SAÚDE					
1.1 Ações de Promoção e Prevenção à Saúde	R\$ 5.413,20	R\$ 64.958,40	-	-	-
SUBTOTAL	R\$ 5.413,20	R\$ 64.958,40	R\$ 3.247,92	R\$ 2.165,28	0,12%
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
2.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 324.757,91	R\$ 3.897.094,92	-	-	-
2.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 614.022,26	R\$ 7.368.267,12	-	-	-
2.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 1.972,60	R\$ 23.671,20	-	-	-
2.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 20.494,62	R\$ 245.935,40	-	-	-
SUBTOTAL	R\$ 961.247,39	R\$ 11.534.968,64	R\$ 576.748,43	R\$ 384.498,96	21,23%
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA					
3.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 187.638,06	R\$ 2.251.656,72	-	-	-
3.2 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 265.437,21	R\$ 3.185.246,52	-	-	-
3.3 Hospitalar Média Complexidade - Parto e Nascimento	R\$ 366.449,54	R\$ 4.397.394,48	-	-	-
3.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 9.293,08	R\$ 111.516,96	-	-	-
SUBTOTAL	R\$ 828.817,89	R\$ 9.945.814,68	R\$ 497.290,73	R\$ 331.527,16	18,31%
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA					
4.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 9.637,92	R\$ 115.655,04	-	-	-
4.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 5.104,80	R\$ 61.257,60	-	-	-
4.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 383.834,27	R\$ 4.606.011,15	-	-	-
4.4 Hospitalar Média Complexidade – Parto e Nascimento	R\$ 134.037,23	R\$ 1.608.446,76	-	-	-
4.5 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 2.199.349,80	R\$ 26.392.197,45	-	-	-
SUBTOTAL	R\$ 2.731.964,02	R\$ 32.783.568,00	R\$ 1.639.178,41	R\$ 1.092.785,61	60,34%
TOTAL GERAL - SUBGRUPOS 1 A 4	R\$ 4.527.442,50	R\$ 54.329.309,72	R\$ 2.716.465,49	R\$ 1.810.977,00	100,00%

*Percentual arredondado a ser utilizado.

QUADRO VII – COMPOSIÇÃO DE VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO (100%)

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	(A) Valor Mensal Estimado (100%)	(B) Valor Anual Estimado	(C) 60% Valor Estimado do Grupo (avaliação Quantitativa)	(D) 40% Valor Estimado do Grupo (avaliação Qualitativa)	(E)* Distribuição percentual de valor (Subtotal A / Total Geral A)
1. PROMOÇÃO A SAÚDE					
1.1 Ações de Promoção e Prevenção à Saúde	R\$ 5.413,20	R\$ 64.958,40	-	-	-
Subtotal	R\$ 5.413,20	R\$ 64.958,40	R\$ 3.247,92	R\$ 2.165,28	0,12%
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
2.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 324.757,91	R\$ 3.897.094,92	-	-	-
2.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 614.022,26	R\$ 7.368.267,12	-	-	-
2.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 1.972,60	R\$ 23.671,20	-	-	-
2.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 20.494,62	R\$ 245.935,40	-	-	-
Subtotal	R\$ 961.247,39	R\$ 11.534.968,64	R\$ 576.748,43	R\$ 384.498,96	21,23%
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA					
3.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 187.638,06	R\$ 2.251.656,72	-	-	-
3.2 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 265.437,21	R\$ 3.185.246,52	-	-	-





3.3 Hospitalar Média Complexidade – Parto e Nascimento	R\$ 366.449,54	R\$ 4.397.394,48			
3.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 9.293,08	R\$ 111.516,96			
Subtotal	R\$ 828.817,89	R\$ 9.945.814,68	R\$ 497.290,73	R\$ 331.527,16	18,20%
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA					
4.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 9.637,92	R\$ 115.655,04			
4.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 5.104,80	R\$ 61.257,60			
4.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 383.834,27	R\$ 4.606.011,15			
4.4 Hospitalar Média Complexidade - Parto e Nascimento	R\$ 134.037,23	R\$ 1.608.446,76			
4.5 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 2.199.349,80	R\$ 26.392.197,45			
Subtotal	R\$ 2.731.964,02	R\$ 32.783.568,00	R\$ 1.639.178,41	R\$ 1.092.785,61	59,99 %
TOTAL GERAL - SUBGRUPOS 1 A 4	R\$ 4.554.151,78	R\$ 54.649.821,08	R\$ 2.732.491,06	R\$ 1.821.660,72	100,00%

*Percentual arredondado a ser utilizado.

16.9. Abaixo está demonstrado o cálculo exemplificativo com base nos valores estimados no **Quadro VI – Composição do valor estimado (100%)**. Para apuração real dos valores a serem pagos, devem ser considerados os valores reais da produção apurada na competência analisada.

A	B	C	D
VALOR TOTAL PRODUÇÃO APURADA (Coluna A - Quadro VI)	60% DO VALOR DA PRODUÇÃO APURADA (Coluna C - Quadro VI)	40% DO VALOR DA PRODUÇÃO APURADA (Coluna D - Quadro VI)	VALOR TOTAL APURADO A PAGAR QUADRO IV (40%)
R\$ 4.527.442,50	R\$ 2.716.465,49	R\$ 1.810.977,00	R\$ 1.810.977,00

VALOR DA PRODUÇÃO APURADA (60%) (B)	VALOR TOTAL APURADO A PAGAR QUADRO IV (40%) (D)	VALOR TOTAL A SER PAGO (100%) (B+D)
R\$ 2.716.465,49	R\$ 1.810.977,00	R\$ 4.527.442,50

COMPOSIÇÃO DO VALOR PÓS-FIXADO ESTIMADO

QUADRO VIII – SERVIÇOS COMPLEMENTARES (PÓS-PRODUÇÃO)

Serviços Complementares	Valor unitário	Valor mensal estimado	Valor anual estimado
5. PROCEDIMENTOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E PELE			
5.1 Ambulatorial Alta Complexidade - Histocompatibilidade	-	R\$ 266.722,62	R\$ 3.200.671,44
5.2 Hospitalar Alta Complexidade – Captação de órgãos e Tecidos	-	R\$ 2.184,88	R\$ 26.218,56
Subtotal	-	R\$ 268.907,50	R\$ 3.226.890,00
7. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS ALTA COMPLEXIDADE			
7.1 Ambulatorial Alta Complexidade (Quimioterapia)	-	R\$ 433.132,91	R\$ 5.197.594,92
Subtotal	-	R\$ 433.132,91	R\$ 5.197.594,92
8. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ALTA COMPLEXIDADE FAEC			
8.1 Hospitalar Alta Complexidade (Cardio e Neuro)	-	R\$ 850.028,97	R\$ 10.200.347,68
Subtotal	-	R\$ 850.028,97	R\$ 10.200.347,68
9. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL – OPME e MEDICAMENTOS ESPECIAIS			
9.1 OPME	-	R\$ 1.563.739,42	R\$ 18.764.873,04
9.2 OPME NÃO SUS	-	R\$ 469.121,83	R\$ 5.629.461,91





9.3 Medicamentos Especiais SUS		R\$ 196.528,00	R\$ 2.358.336,00
Subtotal		R\$ 2.229.389,25	R\$ 26.752.670,95
10. DIÁRIAS DE UTI*			
Diárias UTI Adulto Tipo III*	R\$ 1.881,61	R\$ 790.276,20	R\$ 9.483.314,40
Diárias UCO Tipo II*	R\$ 1.909,69	R\$ 343.744,20	R\$ 4.124.930,40
Diárias UTI Neonatal Tipo II*	R\$ 1.709,69	R\$ 512.907,00	R\$ 6.154.884,00
Diárias UCINCO habilitado*	R\$ 598,16	R\$ 107.668,80	R\$ 1.292.025,60
Diárias UCINCA habilitado*	R\$ 498,46	R\$ 59.815,20	R\$ 717.782,40
Subtotal	R\$ 6.597,61	R\$ 1.814.411,40	R\$ 21.772.936,80
11. HEMODIÁLISE			
11.1 Sessão hemodiálise paciente internado agudizado	R\$ 265,41	R\$ 15.924,60	R\$ 191.095,20
Subtotal	R\$ 265,41	R\$ 15.924,60	R\$ 191.095,20
TOTAL GERAL SERVIÇOS COMPLEMENTARES		R\$ 5.611.794,63	R\$ 67.341.535,55

* Fonte Federal + Fonte Estadual

QUADRO IX – SERVIÇOS COMPLEMENTARES (PÓS-PRODUÇÃO)

Serviços Complementares	Valor unitário	Valor mensal estimado	Valor anual estimado
5. PROCEDIMENTOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E PELE			
5.1 Ambulatorial Alta Complexidade - Histocompatibilidade	-	R\$ 266.722,62	R\$ 3.200.671,44
5.2 Hospitalar Alta Complexidade – Captação de órgãos e Tecidos	-	R\$ 2.184,88	R\$ 26.218,56
Subtotal	-	R\$ 268.907,50	R\$ 3.226.890,00
7. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE ALTA COMPLEXIDADE			
7.1 Ambulatorial Alta Complexidade (Quimioterapia)		R\$ 433.132,91	R\$ 5.197.594,92
7.2 Atenção Especializada em DCR (Hemodiálise Pediátrica)		R\$ 176.630,37	R\$ 2.119.564,44
Subtotal		R\$ 609.763,28	R\$ 7.317.159,36
8. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ALTA COMPLEXIDADE FAEC			
8.1 Hospitalar Alta Complexidade (Cardio e Neuro)	-	R\$ 850.028,97	R\$ 10.200.347,68
Subtotal		R\$ 850.028,97	R\$ 10.200.347,68
9. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL – OPME e MEDICAMENTOS ESPECIAIS			
9.1 OPME	-	R\$ 1.563.739,42	R\$ 18.764.873,04
9.2 OPME NÃO SUS	-	R\$ 469.121,83	R\$ 5.629.461,91
9.3 Medicamentos Especiais SUS		R\$ 196.528,00	R\$ 2.358.336,00
Subtotal		R\$ 2.229.389,25	R\$ 26.752.670,95
10. DIÁRIAS DE UTI*			
Diárias UTI Adulto Tipo III*	R\$ 1.881,61	R\$ 790.276,20	R\$ 9.483.314,40
Diárias UCO Tipo II*	R\$ 1.909,69	R\$ 343.744,20	R\$ 4.124.930,40
Diárias UTI Neonatal Tipo II*	R\$ 1.709,69	R\$ 1.025.814,00	R\$ 12.309.768,00
Diárias UCINCO habilitado*	R\$ 598,16	R\$ 358.896,00	R\$ 4.306.752,00
Diárias UCINCA habilitado*	R\$ 498,46	R\$ 149.538,00	R\$ 1.794.456,00
Subtotal	R\$ 6.597,61	R\$ 2.668.268,40	R\$ 32.019.220,80
11. HEMODIÁLISE			
11.1 Sessão hemodiálise paciente internado agudizado	R\$ 265,41	R\$ 15.924,60	R\$ 191.095,20
Subtotal	R\$ 265,41	R\$ 15.924,60	R\$ 191.095,20
TOTAL GERAL SERVIÇOS COMPLEMENTARES		R\$ 6.642.282,00	R\$ 79.707.383,99

QUADRO X – SERVIÇOS NOVOS A SEREM IMPLANTADOS

Subgrupo de Procedimentos	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
6. SERVIÇOS ALTA COMPLEXIDADE A SEREM IMPLANTADOS		
6.1 Leitos de UTI Neonatal – UTIN (10 leitos) não habilitada	R\$ 600.000,00	R\$ 7.200.000,00
6.2 Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal – UCINCO (14 leitos) não habilitada	R\$ 840.000,00	R\$ 10.080.000,00
6.3 Leitos de Cuidado Intermediário Canguru – UCINCA (6 leitos) não habilitada	R\$ 360.000,00	R\$ 4.320.000,00
6.4 Atenção Especializada em DRC (Hemodiálise pediátrica)	R\$ 176.630,37	R\$ 2.119.564,44
6.5 Ambulatório de Finalidade Diagnóstica (exames genéticos)	R\$ 12.555,00	R\$ 150.660,00



Subgrupo de Procedimentos	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
6.6 Ambulatorial de Finalidade Diagnóstica (cintilografia)	R\$ 14.154,28	R\$ 169.851,36
TOTAL GERAL SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS	R\$ 2.003.339,65	R\$ 24.040.075,80

16.10. Conforme os novos serviços forem sendo implantados ao longo da vigência do Contrato, os valores e metas quantitativas correspondentes devem ser incorporados a metodologia de avaliação bem como nos cálculos de valor a ser pago.

COMPOSIÇÃO GERAL DE VALORES PRÉ E PÓS-FIXADOS

QUADRO XI – COMPOSIÇÃO GERAL DE VALORES

VALOR GLOBAL ESTIMADO		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Total PRÉ-FIXADO	R\$ 4.527.442,50	R\$ 54.329.309,72
Total PÓS-FIXADO	R\$ 7.615.134,28	R\$ 91.381.611,35
TOTAL GERAL	R\$ 12.142.576,78	R\$ 145.710.921,07

16.11. Os recursos destinados à execução do contrato serão de acordo com as receitas estimadas elencadas no quadro a seguir, as quais já estão incorporadas para o pagamento das despesas discriminadas neste contrato.

QUADRO XII - RECEITAS ESTIMADAS

RECURSOS	ANO
Portaria GM/MS nº 2.925/2017 - IAC - Incentivo de Adesão a Contratualização	R\$ 5.493.010,32
Portaria GM/MS nº 21/2006, Portaria nº 2.486/2007 - INTEGRASUS	R\$ 1.050.687,00
Portaria GM/MS nº 1.412/2012 - 50 Leitos Retaguarda Clínica Novos	R\$ 4.653.750,00
Portaria GM/MS nº 1.412/2012 - 50 Leitos Retaguarda Clínica Qualificados	R\$ 3.102.500,00
Portaria GM/MS nº 1.412/2012 - Custeio Porta de Entrada Hospitalar Tipo III	R\$ 3.600.000,00
Portaria GM/MS nº 1.412/2012 - 14 Leitos de UTI Adulto Tipo III Qualificados	R\$ 1.340.010,60
Portaria GM/MS nº 3.399/2019 - 06 Leitos de Unidade Coronariana (UCO) Tipo II habilitados	R\$ 1.576.800,00
Portaria GM/MS nº 6.220/2024 – Financiamento da Rede Alyne – 5 leitos (Gestação de Alto Risco)	R\$ 157.680,00
Portaria GM/MS nº 6.220/2024 - Financiamento da Rede Alyne – 6 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	R\$ 39.420,00
Portaria GM/MS nº 6.220/2024 - Financiamento da Rede Alyne – 4 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	R\$ 197.100,00
Portaria GM/MS nº 6.220/2024 – Financiamento da Rede Alyne – 10 leitos de UTI Neonatal Tipo II	R\$ 394.200,00
Portaria /MS nº 499/2005, Portaria MEC/MS nº 1006/2004, Portaria nº 1082 de 04/07/2005, Resolução CIB/MT nº 054 de 19/05/05, Resolução CIB/MT nº 009 de 04/04/2006 – Hospital Ensino	R\$ 3.610.180,32
Teto Média e Alta Complexidade - MAC	R\$ 33.342.327,32
Teto Alta Complexidade - FAEC	R\$ 10.517.965,74
Portaria GBSSES/MT nº 208/ 2023- Incentivo Estadual Leitos UTI	R\$ 21.772.936,80
Portaria GBSSES/MT nº 040/2022 - REPASSE FEEF/MT	R\$ 10.359.264,56
Portaria GBSSES/MT nº 934/2021- Incentivo Sedação RNM Tomografia Computadorizada	R\$ 57.600,00
Portaria GBSSES/MT nº 041/2018- Incentivo Cirurgia Cardíacas e Stent Farmacológico	R\$ 6.240.000,00
Contrato nº 092/2020/SES/MT - Serviços Alta Complexidade Histocompatibilidade	R\$ 4.143.207,00
Remanejamento de leitos de Terapia Intensiva Neonatal do Hosp. Estadual Santa Casa	R\$ 21.600.000,00
Órtese, Prótese e Material Especial-OPME Judicial	R\$ 5.629.461,88
Assistência Especializada em DRC – Nefrologia Pediátrica Ambulatorial	R\$ 2.119.551,30

Diagnóstico de Alta Complexidade – Exames Genéticos	R\$ 320.511,36
TOTAL RECURSOS	R\$ 141.318.177,37

17. DO PAGAMENTO

17.1. Nos três primeiros meses após assinatura do Contrato, haverá desembolso do valor total mensal estimado de **R\$ 10.139.237,13** (dez milhões cento e trinta e nove mil duzentos e trinta e sete reais e treze centavos), que corresponde ao valor pré-fixado e pós-fixado (excluindo-se os valores dos serviços novos a serem implantados), para custeio e manutenção das atividades da unidade, sendo procedido ao final do trimestre a avaliação da produção apresentada e aprovada e os devidos ajustes financeiros.

17.2. À partir do 4º mês de vigência contratual, o pagamento se dará em 2 (duas) etapas por competência, conforme calendário de pagamento vigente da Secretaria de Estado de Fazenda - SEFAZ-MT, sendo:

17.2.1. Na primeira etapa: será realizado mensalmente o pagamento das diárias de UTI registradas no Sistema IndicaSUS e validadas via relatório gerencial extraído do IndicaSUS e ainda **70%** do valor total mensal estimado (excluindo-se os valores dos serviços novos a serem implantados e as diárias de UTI).

17.2.1.1. A qualquer momento, a depender da automatização dos dados de produção pela SES-MT, a faixa percentual poderá ser adequada para 80% ou 90%, conforme desempenho da unidade e após análise comparativa da produção apresentada com a produção aprovada pelos sistemas oficiais.

17.2.2. Na segunda etapa: após o fechamento do processamento da produção (SIHD02 e SIA) pelo Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União, será realizado o pagamento referente aos ajustes financeiros (acréscimos ou descontos) **sobre o valor pago referente à primeira etapa** (70% do valor total mensal estimado), conforme validação pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato.

17.2.3. O pagamento dos serviços novos que forem implantados será realizado pós-produção, conforme disposto no **item 15.2.2. (segunda etapa)**.

17.3. Os recursos serão repassados diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) à unidade hospitalar contratada, após devida instrução processual e trâmite interno na SES-MT.

17.4. No caso de a unidade hospitalar apresentar por três meses consecutivos **ou** por cinco meses alternados (dentro dos últimos 12 meses avaliados), um desempenho **inferior a 70% ou superior a 110%** no cumprimento das metas de produção (quanti e quali), a SES-MT realizará a revisão do instrumento de contratualização e seus anexos, por meio de Termo Aditivo, conforme disponibilidade orçamentária.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. As partes poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este instrumento, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

18.2. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste instrumento poderá ser alterado, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, nas seguintes hipóteses:

I. Variações nas metas físicas e, consequentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos neste instrumento e que impliquem em alterações financeiras;

II. Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste instrumento que impliquem novos valores financeiros em especial:

a) Em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a unidade de saúde, posteriores à celebração deste instrumento devendo a portaria ministerial ser juntada e protocolada;

- b) Na hipótese de credenciamento/habilitação de novos serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- c) Na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- d) Quando a unidade de saúde for habilitada a participar de programa desenvolvido pela SES, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;
- e) Por revisão do Documento Descritivo.

18.3. Será formalizada mediante Termo de Apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

18.4. Para eventuais disfunções havidas na execução dos serviços, o pagamento estabelecido na programação financeira poderá, mediante comunicado oficial do Contratante, ser reduzido ou suspenso, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento deste instrumento, atestado pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- b) Fornecimento pela unidade hospitalar de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pela Contratante; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;
- c) Não alimentação dos sistemas de informação.

18.5. Será formalizada mediante Termo de Apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no **Diário Oficial da União**.



ANEXO A DO DOCUMENTO DESCRITIVO – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	I - ATENÇÃO AO USUÁRIO
Nome do Indicador	1. Índice de desempenho na gestão da qualidade dos serviços prestados ao Usuário
Interpretação	Visa aferir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, avaliando a satisfação e percepção dos usuários quanto ao desempenho dos serviços de saúde, a qualidade e resolutividade dos serviços prestados. Objetivos: 1. Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. 2. Monitorar os indicadores de segurança do paciente. 3. Acompanhar a integralidade da assistência ao paciente. 4. Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas. 5. Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes. Assim reforçando o compromisso da unidade Hospitalar Geral de Cuiabá com a qualidade e segurança dos serviços prestados. A avaliação contínua e a implementação de melhorias baseadas nos dados coletados garantirão a excelência no atendimento e na segurança do paciente.
Fórmula do Cálculo	Será avaliado a partir do 2º mês de contrato A unidade Hospitalar apresentará a fórmula de cálculo das dimensões Proporção de Satisfação do Usuário e Proporção de Segurança do Paciente no Plano de Gestão da Qualidade, o qual será avaliado e validado pela Contratante. 1) Percentual de Satisfação do Usuário x 0,5 = % + 2) Percentual de Segurança do Paciente x 0,5 = % A fórmula do indicador combina as pontuações das três dimensões: satisfação do usuário e segurança do paciente. Após cálculo de cada proporção, soma-se os três resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho.
Referência de Meta	As 02 faixas de Desempenho são aplicadas para o percentual final (01+02): Faixa 1: Desempenho Insatisfatório • Percentual entre 0% e 60%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão abaixo do esperado, necessitando de intervenções imediatas. Faixa 2: Desempenho Satisfatório • Percentual entre 61% e 80%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão dentro dos padrões esperados, mas há espaço para melhorias. Faixa 3: Desempenho Excelente • Percentual entre 81% e 100%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados são de alta qualidade, excedendo as expectativas.
Fonte de Informação	Relatório consolidado, fornecido pela Unidade hospitalar até o 10º dia do mês subsequente, com detalhamento do desempenho das duas dimensões (Proporção de Satisfação do Usuário e Proporção de Segurança do Paciente).
Parâmetros de Pontuação	Faixa 1: Desempenho Excelente = 20 pontos Faixa 2: Desempenho Satisfatório = 10 pontos





	Faixa 3: Desempenho Insatisfatório = 5 pontos
Periodicidade	Mensalmente
Responsável	Supervisão Administrativa
Considerações (variáveis do indicador)	No primeiro mês do contrato , o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 1 ponto.
Referências	Ministério da Saúde. (2018). Pesquisa Nacional de Satisfação dos Usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Marques, R. M., & Almeida, E. S. (2015). Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde: Um Estudo na Rede Pública de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo: FMUSP. Conselho Federal de Medicina. (2018). Pesquisa CFM/Ibope: Avaliação dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CFM. Souza, D. O., & Cavalcante, C. P. (2019). Satisfação dos Usuários e Qualidade dos Serviços de Saúde: Uma Análise no Distrito Federal. Brasília: UnB. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2023). Manual de Indicadores de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Diretrizes para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Genebra: OMS. Silva, T. R., & Oliveira, A. P. (2022). Gestão da Qualidade em Unidades Hospitalares: Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz. Santos, L. M., & Pereira, J. A. (2020). Monitoramento e Avaliação em Saúde: Ferramentas para a Gestão Eficiente. Porto Alegre: Artmed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2023). Estratégias de Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CONASS.

Estrutura mínima para elaboração do Plano de Gestão da Qualidade - PGQ

A unidade hospitalar terá que elaborar um **Plano de Gestão da Qualidade** para melhoria dos serviços prestados ao Usuário, o qual será validado pela equipe técnica da SES-MT. A unidade hospitalar terá inicialmente prazo de 30 dias, após assinatura do Contrato, para apresentação da 1ª versão finalizada. O plano deve contemplar no mínimo os objetivos:

- Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados.
- Monitorar os indicadores de segurança do paciente.
- Acompanhar a integralidade da assistência ao paciente.
- Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.
- Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

Estrutura mínima para construção do Plano de Gestão da Qualidade, para melhoria dos serviços:

Este plano servirá de base para a avaliação do indicador de qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Estrutura do Plano:

1. Avaliação da Satisfação dos Usuários

1.1. Ferramentas de Coleta de Dados

- Aplicação de questionários ou Entrevistas estruturadas.

1.2 Estrutura do Questionário ou Entrevista

- Qualidade do atendimento médico e de enfermagem.
- Infraestrutura e conforto das instalações.
- Atendimento administrativo.
- Comunicação e informação fornecida.
- Tempo de espera.
- Acesso aos serviços.

1.3 Frequência de Avaliação



- Descrição de mecanismos de avaliação/método/frequência

2. Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente

2.1 Indicadores mínimos sugeridos – estabelecer indicadores e suas respectivas fichas de análise de dados.

2.2 Coleta de Dados – Descrever a forma, frequência e métodos de controle/auditoria.

- Registros hospitalares.
- Sistemas eletrônicos de saúde, notificação e investigação de eventos adversos;
- Relatórios de promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. incidentes.

2.3 Frequência de Monitoramento

- Monitoramento contínuo com relatórios mensais.

3. Identificação de Áreas de Melhoria e Implementação de Ações Preventivas e Corretivas

3.1 Análise de Dados

- Análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados.
- Identificação de tendências negativas e áreas de risco.

3.2 Desenvolvimento de Planos de Ação

- Planos de ação preventiva: implementação de medidas para prevenir a recorrência de problemas.
- Planos de ação corretiva: desenvolvimento de ações específicas para corrigir as não conformidades identificadas.

3.3 Comunicação e Treinamento

- Sessões de treinamento para a equipe sobre novas práticas e protocolos.
- Comunicação clara dos planos de ação e suas justificativas.

4. Garantia de Conformidade com Normas e Regulamentos

4.1 Revisão de Normas e Protocolos

- Revisão contínua das normas e protocolos de atendimento.
- Garantia de que todos os procedimentos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes.

4.2 Auditorias e Avaliações

- Realização de auditorias internas periódicas para verificar a conformidade.
- Avaliações externas, se necessário, para garantir o cumprimento dos padrões de qualidade.

5. Monitoramento do Plano de Implementação

- Estabelecimento de cronograma com os prazos para a execução de cada etapa do plano.
- Monitoramento contínuo do progresso e ajuste de prazos conforme necessário.

5.1 Relatórios e Avaliações

- Elaboração de relatórios bimestrais detalhando os resultados.
- Apresentação dos relatórios à equipe de gestão SES e Hospital.
- Emissão de relatórios de desempenho do hospital emitidos pela Supervisão Administrativa SES/MT referente a análise, monitoramento e avaliação referente a implantação e implementações das ações de melhoria propostas nos Planos.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	2. CNES atualizado
Interpretação Conceito	Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado, que tem como objetivo disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada da unidade.
Método de Verificação	Mensalmente a Supervisão Administrativa SES/MT validará por meio de visita <i>in loco</i>, as informações inseridas no Cadastro CNES concomitante com a atualização da base local, devendo ocorrer até 15 dias antes de atualização da base SCNES nacional em conformidade com o calendário disponibilizado pelo https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cronograma. O indicador será avaliado conforme os seguintes itens: 1 - Capacidade instalada dos leitos (nº de leitos existentes SUS e não SUS); 2- Capacidade instalada de equipamentos (nº de equipamentos existentes e em uso); 3 - Instalações físicas (conforme o descritivo assistencial vigente); 4 - Profissionais.
Referência de Meta	Para atingimento da meta o Hospital deverá estar 100% atualizado nos itens acima.
Fonte de Informação	Sistema CNES da Base Hospitalar, visita técnica <i>in loco</i> e relatórios gerenciais de glosas emitidos pelo SIH e SIA/SUS por motivos de rejeições SCNES. A equipe de Supervisão Administrativa emitirá relatório com análise da atualização SCNES após visita <i>in loco</i> até o 25º dia do mês subsequente ao período avaliado.
Parâmetros de pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta cumprida parcialmente = 1 ponto Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é uma base de dados que contém informações sobre os estabelecimentos de saúde do Brasil. Cadastra todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviços de saúde no território nacional, independentemente de serem públicos, conveniados ou privados. O CNES tem como objetivos: Apoiar o planejamento em saúde; fornecer aos gestores públicos e privados uma visão da rede assistencial; dar maior visibilidade à sociedade do potencial assistencial brasileiro; ser um instrumento de gestão para a tomada de decisões; assegurar que profissionais e locais de atendimento sigam padrões de qualidade; para auditorias, que verificam as conformidades e uso dos locais e possibilitar maior controle sobre o custeio que o Ministério da Saúde repassa. O CNES recolhe dados sobre: Informações básicas gerais, endereço e localização; gestor responsável, atendimento prestado, caracterização, equipamentos, serviços de apoio, serviços especializados, instalações físicas e profissionais.



Responsável	Supervisão Administrativa/SES
Referências	https://cnes.datasus.gov.br/





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	3. Gestão de custos
Interpretação	Proporcionar um maior controle, monitoramento e qualificação dos gastos públicos referentes a aplicação dos recursos que constam em contrato
Referência de Meta	Será avaliado (a partir do 2º mês de contrato): a) A regularidade na inserção das informações no Sistema de Gestão de Custos próprio ou no Sistema APURASUS/MS b) A apresentação dos relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos até o dia 15 do mês subsequente
Fonte de Informação	Relatórios emitidos pelo Sistema de Gestão de Custos que apresentem: 1- Custo Total da Unidade (Pessoal, Material de Consumo, Serviços Terceiros, Despesas Gerais, etc); 2- Custos detalhado por serviço <i>Obs.: a equipe de supervisão poderá solicitar o ajuste no modelo de relatório de acordo com o sistema utilizado pela unidade e as informações necessárias para avaliação.</i>
Parâmetros de Pontuação	Observar a legislação vigente sobre normas dos gastos públicos. a) Meta cumprida = 3 pontos b) Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O sistema de Gestão de Custos utilizado da unidade deverá dispor de funcionalidades similares ao APURASUS, conforme detalhamento abaixo: O APURASUS (Sistema de Apuração e Análise de Custos do SUS) é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aprimorar a gestão financeira e operacional das unidades de saúde. Funcionalidades do APURASUS 1. Coleta e Registro de Dados: Permite a coleta detalhada de dados financeiros e operacionais das unidades de saúde, incluindo custos de insumos, medicamentos, pessoal e serviços. 2. Análise de Custos: Proporciona ferramentas para análise detalhada dos custos, identificando os principais gastos e oportunidades de redução de despesas. 3. Relatórios Gerenciais: Gera relatórios gerenciais que auxiliam na tomada de decisões, oferecendo uma visão clara dos custos por centro de custo, por paciente e por procedimento. 4. Benchmarking: Possibilita a comparação dos custos entre diferentes unidades de saúde, permitindo identificar boas práticas e áreas que necessitam de melhorias. 5. Integração com Outros Sistemas: Facilita a integração com outros sistemas de gestão hospitalar e de saúde, garantindo uma visão abrangente e integrada dos dados. Objetivos do APURASUS 1. O principal objetivo do APURASUS é promover a transparência e a eficiência na gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).





	2. Melhorar a Eficiência dos Gastos Públicos: Identificar áreas onde os recursos podem ser melhor alocados para maximizar o impacto positivo na saúde pública. 3. Apoiar a Tomada de Decisões: Fornecer dados precisos e relevantes que auxiliem gestores na tomada de decisões informadas sobre a alocação de recursos e a gestão de operações hospitalares. 4. Promover a Transparência: Garantir que os gastos públicos sejam monitorados e analisados, aumentando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos do SUS. Resultados Esperados com a utilização do sistema 1. Redução de Custos: Identificação de desperdícios e oportunidades para redução de custos, otimizando o uso dos recursos disponíveis. 2. Melhoria na Qualidade dos Serviços: Uso eficiente dos recursos pode resultar em melhorias na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. 3. Maior Transparência: Aumento da transparência e prestação de contas, fortalecendo a confiança pública na gestão dos recursos de saúde. 4. Tomada de Decisões Informada: Melhor suporte à tomada de decisões estratégicas com base em dados concretos e análises detalhadas. 5. Comparação de Desempenho: Possibilidade de comparar o desempenho com outras unidades de saúde, incentivando a adoção de melhores práticas e inovação.
Responsável	Supervisão Administrativa/SES
Referências	Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 que institui o Sistema de Informação de Custos do SUS (APURASUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vieira, L. M., & Garcia, M. C. (2020). <i>Análise de Custos na Gestão Hospitalar Pública: O Uso do APURASUS</i>. Revista Brasileira de Economia da Saúde, 12(2), 123-140. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público MCASP 9ª Edição .pdf. endereço eletrônico: https://sisweb.tesouro.gov.br "A "PROTEÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS FUNDADA NOS MECANISMOS DE CONTROLE E NOS INSTRUMENTOS DE FISCALIZAÇÃO PÚBLICA TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO" - Secretaria-Geral da Presidência - Instituto Serzedello Corrêa - Especialização em Auditoria e Controle Governamental. Normas de Contabilidade Pública do Conselho Federal de Contabilidade.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	4. Percentual de pacientes SUS internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Interpretação	Avaliar o percentual das internações reguladas e registradas no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes SUS internados registrados IndicaSUS com SISREG aprovado}}{\text{Total de pacientes SUS internados no período}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes SUS internados registrados IndicaSUS com SISREG aprovado
Denominador	Número de pacientes SUS internados no período
Referência de Meta	100% das internações SUS reguladas no sistema de regulação estadual e registradas no Sistema IndicaSUS.
Fonte de Informação	A Supervisão Administrativa realizará visita técnica nos leitos de internação para validação das internações registradas no IndicaSUS, emitindo avaliação mensal do indicador, até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 100% = 5 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O Sistema IndicaSUS é um sistema de informação do Estado de Mato Grosso tendo como principal objetivo possibilitar a entrada, a análise e a consolidação de informações de interesse de saúde e permite o acompanhamento diário da ocupação dos leitos e notificações dos hospitais do estado, bem como permitir avaliar em tempo real os leitos disponíveis e as taxas de ocupação, incluindo a algumas funções como: - Disponibilizar informações, em tempo real, sobre a oferta de leitos; - Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador em tempo real; - Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde (admissão, acompanhamento da internação e alta); - Acompanhar a execução da oferta disponibilizada/contratualizada por estabelecimento de saúde executante; Regulado: internação regulado em tempo real da internação via Central Estadual de Regulação que consta o código de SISREG aprovado
Responsável	Supervisão Administrativa/SES
Considerações (Variáveis do indicador)	O registro quanto a regulação do paciente poderá ser atualizada no IndicaSUS em até 9 (nove) dias após a alta do paciente. Não serão aceitas regulação posterior à data de internação. Não serão considerados dobra de conta do SISREG.
Referências	-Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 que dispõe sobre a instituição do Sistema IndicaSUS; Portaria GM/MS Nº 1559 de 1º de agosto de 2008 que institui sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). - Nota Técnica nº 00120/2024/SPCA/SES, de 11 de novembro de 2024. - Decreto Estadual nº 670 de 07 de outubro de 2020 que regulamenta os termos da Lei nº 10.783/2018, que dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	5. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar
Interpretação	Avaliação da atuação das comissões atuantes, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, garantindo a sua efetividade em conformidade com a Legislação vigente;
Fórmula do Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Comissões atuantes durante o mês}}{\text{Total de Comissões existentes/atuantes no Contrato}} \times 100$
Numerador	Número de comissões atuantes comprovadas por Ata de reunião
Denominador	Total de Comissões Obrigatórias existentes no Contrato
Referência de Meta	100% das Comissões atuantes devidamente comprovadas por atas de reuniões e validadas pela supervisão administrativa.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo as Atas das Reuniões das Comissões Assessoras descritas no contrato, apresentado até o 10º dia do mês subsequente à prestação de serviços. Supervisão Administrativa: relatório contendo análise das informações apresentadas pelo hospital, considerando o impacto na qualidade dos serviços prestados na assistência à saúde tais como: identificação das áreas que precisam de melhorias, nas medidas adotadas para minimizar os riscos identificados, correlação e análise dos indicadores epidemiológicos sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e ações das Comissões, entre outros aspectos.
Parâmetros de Pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 0 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Comissões: Grupo interno de trabalhadores de uma instituição hospitalar que se reúnem em função de defender, manter e ampliar o âmbito profissional, além de encaminhar, se necessário, aos órgãos competentes às propostas de normas que visam melhorar e adequar o exercício profissional nas mais variadas áreas de atuação; Comissões obrigatórias hospitalares são órgãos permanentes que atuam para prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Elas também contribuem para a melhoria da qualidade do atendimento, da comunicação entre as equipes, identificar problemas que possam afetar a qualidade dos serviços prestados; prevenir eventos adversos que possam ocorrer durante o tratamento; promover a segurança do paciente. Ata de Reunião: meio de registro formal das reuniões das comissões, devem registrar o conteúdo deliberado na reunião e conter informações essenciais, como o nome da Comissão, Data e Horário de ocorrência e assinatura dos integrantes que participaram;
Considerações (Variáveis do indicador)	As Comissões se tornarão obrigatórias somente se estiverem descritas no Contrato e deverão estar adequadas ao perfil de atendimento hospitalar. Ata de Reunião de Comissões que não constam no Contrato não farão parte do cálculo deste indicador.
Responsável	Supervisão Administrativa/SES



Referências

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998 que estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares. BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.

LISTA DAS COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Comissão de Ética Médica (CEM);
Comissão de Ética de Enfermagem (CEE);
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM);
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes (CIDOTH);
Comissão de Ética e Pesquisa;
Comissão de Notificação de Doenças





FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	6. Taxa de Ocupação Operacional de Leitos Clínicos
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos SUS operacionais de enfermaria contratualizados durante a competência avaliada, mensurando o perfil de utilização e gestão eficiente do leito operacional.
Fórmula do Cálculo	Estratificar o cálculo por: Enfermária Clínica, Cirúrgica, Pediátrica e Obstetrícia $\frac{\text{Número de pacientes - dia internados nos leitos SUS operacionais durante a competência}}{\text{Total de leitos SUS operacionais na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia internados nos leitos SUS operacionais durante a competência (Somatória de pacientes-dia do hospital na competência).
Denominador	Total de leitos SUS operacionais na competência (Somatória de leitos dia do hospital na competência) x 100
Referência de Meta	Mínimo de 85% de ocupação nos leitos clínicos contratualizados
Fonte de Informação	A equipe de Supervisão Administrativa realizará visita técnica <i>in loco</i> e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, emitindo avaliação mensal do indicador.
Parâmetros de Pontuação	Meta atingida em 4 Clínicas = 4 pontos Meta atingida em 3 Clínicas = 3 pontos Meta atingida em 2 Clínicas = 2 pontos Meta atingida em 1 Clínica = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando nos leitos de enfermaria em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês. Leito hospitalar de internação: cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente; Leito instalado: Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão. Leitos operacionais: São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos dia operacionais de cada dia do mês. Leitos bloqueados: São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, ausência de equipamento, falta transitória de pessoal);





	Leito ocupado: com paciente; Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar; Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente; Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital; Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado; Leitos Contratualizados: total de leitos da clínica que constam no contrato; Dias na competência: total de dias do mês avaliado;
Considerações (Variáveis do indicador)	Leitos reservados não serão considerados como ocupação. Os leitos de Hospital Dia, leitos de observação, leitos de pré-parto, do PA oncológico e cardiológico, de recuperação anestésica, <u>não contam como leitos operacionais</u>. A alimentação do Sistema IndicaSUS ou a coleta de dados do censo hospitalar devem estar fidedignos no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar.
Responsável	Supervisão Administrativa/SES
Referências	BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	7. Taxa de Ocupação Operacional Leitos de UTI
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos de UTI operacionais durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	Estratificar o cálculo por tipologia de leito: UTI Adulto Tipo III, UCO Tipo II, UTI Neonatal tipo II, UCINCO e UCINCA. $\frac{\text{Número de pacientes dia internados nos leitos UTI SUS operacionais durante a competência}}{\text{Número de leitos UTI SUS operacionais na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes-dia internados nos leitos UTI SUS operacionais durante a competência
Denominador	Número de leitos UTI SUS operacionais na competência x 100
Referência de Meta	Mínimo de 90% de ocupação nos leitos de UTI SUS operacionais
Fonte de Informação	A equipe de Supervisão Administrativa realizará visita técnica <i>in loco</i> e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, emitindo avaliação mensal do indicador.
Parâmetros de Pontuação	Meta atingida em 5 tipologias UTI= 5 pontos Meta atingida em 4 tipologias UTI = 4 pontos Meta atingida em 3 tipologias UTI = 3 pontos Meta atingida em 2 ou menos tipologias UTI = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Unidade de Terapia intensiva- UTI: serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia; Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando na UTI Adulto do hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês. Leito instalado: Leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão. Leitos operacionais: São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos de Hospital Dia, leitos de observação, leitos de pré-parto, do Pronto Atendimento oncológico e Cardiológico ou de recuperação anestésica, <u>não contam como leitos operacionais.</u> Leitos-dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de

	leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos dia operacionais de cada dia do mês. Leitos bloqueados: São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, ausência de equipamento, falta transitória de pessoal); Leito ocupado: com paciente; Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar; Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente; Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital; Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado; Leitos Contratualizados: total de leitos de UTI que constam no contrato; Dias na competência: total de dias do mês avaliado;
Considerações (Variáveis do indicador)	Leitos reservados e <u>leitos bloqueados</u> não serão considerados como ocupação. A alimentação do Sistema IndicaSUS ou a coleta de dados do censo hospitalar devem estar fidedignos no momento do censo para que as informações de pacientes-dia e leitos-dia reflitam de forma precisa a ocupação do leito hospitalar.
Responsável	Supervisão Hospitalar SES
Referências	BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001 BRASIL. Portaria SAS/MS nº 312 de 30 de abril de 2002 que estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar; BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017 que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.862 de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	III. QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	8. Comparativo dos procedimentos Contratados x Ofertados
Interpretação	Avaliar a eficiência na oferta para <u>consultas</u> médicas especializadas, <u>métodos de diagnóstico por especialidades</u> (punção/biopsia, diagnóstico por endoscopia, tomografia, ressonância magnética e hemodinâmica, exames para gestação de alto risco), <u>procedimentos cirúrgicos eletivos</u> (média e alta complexidade) em relação ao volume contratado, garantindo que os serviços de saúde sejam disponibilizados conforme o planejado e a necessidade da fila.
Método de Verificação	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimentos ofertados na competência}}{\text{Número total de procedimentos contratualizados}} \times 100$ A Central Estadual de Regulação deverá estratificar a oferta de procedimentos por: a) consultas médicas especializadas x 0,25 = % b) métodos de diagnóstico por especialidades x 0,25 = % c) procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade x 0,25 = % d) procedimentos cirúrgicos eletivos de alta complexidade x 0,25 = % Após cálculo de cada grupo, soma-se os quatro resultados para obter o percentual final e enquadramento conforme a oferta de procedimentos
Numerador	Número de procedimentos ofertados na competência
Denominador	Número total de procedimentos contratualizados x 100
Referência de Meta	100% para consultas médicas especializadas, métodos de diagnóstico por especialidades e procedimentos cirúrgicos eletivos O Percentual final (a+b+c+d) será enquadrado em: Oferta Muito Insatisfatória - Percentual abaixo 75%. Oferta Insatisfatória - Percentual entre 75% e 84,99%. - Interpretação: Indica que oferta está abaixo do contratualizado, não atendendo a demanda da fila de regulação, necessitando de intervenções imediatas. Oferta Satisfatória - Percentual entre 85% e 99,99%. - Interpretação: Indica que a oferta está dentro contratualizado, mas há possibilidade de melhoria quanto a oferta de procedimentos. Oferta Excelente - Percentual de 100%. - Interpretação: Indica que a oferta atende o volume contratualizado e a demanda da regulação.
Fonte de Informação	O hospital deverá apresentar relatório emitido pelo NIR referente a oferta de procedimentos conforme quantitativo contratualizado e posteriormente validados pelo Complexo Regulador da SES/MT, após análise da necessidade da fila. Central de Regulação Estadual emitirá relatório até o 10º dia do mês subsequente detalhando a oferta das consultas médicas especializadas, métodos de diagnóstico por especialidades e procedimentos cirúrgicos eletivos em consonância com a fila de espera conforme Sistema de regulação ou outro que vier a substituir.
Parâmetros de Pontuação	Oferta Muito Insatisfatória = 0 ponto Oferta Insatisfatória = 3 pontos Oferta Satisfatória = 7 pontos



	Oferta Excelente = 10 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Volume de procedimentos ofertados: Número total de procedimentos para consultas médicas especializadas, métodos de diagnóstico por especialidades e procedimentos cirúrgicos eletivos efetivamente disponibilizadas no período. Volume de procedimentos contratado: Número total de procedimentos estimados no contrato para consultas médicas especializadas, métodos de diagnóstico por especialidades e procedimentos cirúrgicos eletivos Fila de espera: a fila de espera ocorre sempre que a procura por determinado serviço é maior que a capacidade do sistema de prover os serviços. A gestão da fila de espera é uma estratégia que visa disponibilizar o recurso assistencial adequado a cada usuário. A Central Estadual de Regulação deverá gerenciar a fila de espera com vista a aumentar a capacidade de atendimento da unidade contratada em consonância com os procedimentos contratualizados, reduzindo o tempo de espera para o acesso do paciente.
Considerações (Variáveis do indicador)	A Taxa de Oferta deve ser analisada em conjunto com outros indicadores de qualidade, como taxas de ocupação de leitos, tempos de espera para atendimento, e satisfação do paciente. É importante considerar o contexto e a complexidade dos casos ao interpretar a taxa de oferta, pois certos serviços podem ter variações na demanda que impactam a oferta.
Responsável	Central de Regulação Estadual/ SUREG/GBSAREG/SES
Referências	Organização Mundial da Saúde. "Hospital Management Guidelines for Efficient Resource Allocation". WHO, 2018. Ministério da Saúde. "Manual de Regulação de Acesso e Serviços de Saúde". Brasil, 2017. Artigo Científico: "Efficiency in Hospital Bed Management: Response Times and Outcomes", Journal of Healthcare Management, 2021.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	9 Índice de desempenho na Assistência e Gestão Hospitalar
Interpretação	Este indicador visa avaliar um conjunto de dispositivos de estratégias que assegure o acesso, a qualidade da assistência, no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor e na eficiência e transparência da aplicação dos recursos. Objetivos: 1. Acompanhar o desempenho do hospital quanto a adesão das estratégias de qualificação da gestão hospitalar: Projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos – RHP-PROADI-SUS e Estratégia QualiNEO (EQN), oferta de vacinação no hospital e registro civil de nascimento para as crianças recém nascidas; 2. Assegurar que o hospital adote medidas com vistas a propiciar ambiência hospitalar, com uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. 3. Monitorar e apoiar institucionalmente os processos de credenciamento e habilitação de média e alta complexidade junto ao Ministério da Saúde dos novos serviços pactuados no contrato; 4. Garantir que o hospital promova a qualidade e a segurança da assistência utilizando-se da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desencadeando os processos de Acreditação; 5. Disponibilizar equipe e tecnologia necessária para adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital.
Método de Verificação	A unidade Hospitalar apresentará a fórmula de cálculo das dimensões Proporção de estratégias RHP-PROADI-SUS, EQN, oferta de vacinação e registro civil de nascimento para as crianças recém nascidas, Melhoria da Ambiência Hospitalar, Processos de credenciamento/habilitação, Acreditação hospitalar ONA e implantação do Serviço do Atendimento Domiciliar, o qual será avaliado e validado pela Contratante. $ \begin{aligned} &1) \text{ Percentual das estratégias RHP-PROADI-SUS, EQN} \times 0,2 = \% \\ &\quad + \\ &2) \text{ Percentual de Melhoria da Ambiência Hospitalar} \times 0,2 = \% \\ &\quad + \\ &3) \text{ Percentual das ações de credenciamento/habilitação} \times 0,2 = \% \\ &\quad + \\ &4) \text{ Percentual das ações de Acreditação Hospitalar ONA} \times 0,2 = \% \\ &\quad + \\ &5) \text{ Percentual das ações de Saúde Digital} \times 0,2 = \% \end{aligned} $ A fórmula do indicador combina as pontuações das cinco dimensões. Após cálculo de cada proporção, soma-se os cinco resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho.
Referência de Meta	As 05 faixas de Desempenho são aplicadas para o percentual final (01+02+03+04+05):

	Faixa 1: Desempenho Insatisfatório • Percentual entre 0% e 60%. • Interpretação: Indica que o desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar estão abaixo do esperado, necessitando de intervenções imediatas. Faixa 2: Desempenho Satisfatório • Percentual entre 61% e 80%. • Interpretação: Indica que o desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar estão dentro dos padrões esperados, mas há espaço para melhorias. Faixa 3: Desempenho Excelente • Percentual entre 81% e 100%. Interpretação: Indica que desempenho da qualidade da assistência e gestão hospitalar são de alta qualidade, excedendo as expectativas.
Fonte de Informação	Relatório consolidado fornecido pela Unidade hospitalar com detalhamento do desempenho das cinco dimensões.
Parâmetros de Pontuação	Faixa 1: Desempenho Excelente = 5 pontos Faixa 2: Desempenho Satisfatório = 3 pontos Faixa 3: Desempenho Insatisfatório = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) é uma aliança entre seis hospitais de referência no Brasil e o Ministério da Saúde. Criado em 2009, seu propósito é apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo Ministério da Saúde; Projeto Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP)- (PROADI-SUS) - entre as ações está a sistematização de processos assistenciais, administrativos e gerenciais, a fim de reduzir os riscos aos pacientes, familiares e colaboradores e promover melhorias à assistência, seguindo os princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde. Estratégia QualiNEO (EQN) criada pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, com o objetivo de ofertar apoio técnico de forma sistemática e integrada às maternidades prioritárias para qualificação das práticas de gestão e atenção ao recém-nascido a fim de que possam contribuir para a redução da mortalidade infantil, em especial em seu componente neonatal. Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON) auxilia na avaliação do desempenho do sistema de saúde e dos serviços de saúde, e na determinação da frequência de complicações maternas graves. O SMCON é disponibilizado pelo IFF/Fiocruz a serviços de saúde de todo o Brasil, que podem aderir ao sistema. Além disso, o IFF/Fiocruz também oferece suporte técnico especializado para a coleta e análise de dados. Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional, e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ação de Credenciamento/Habilitação e Acreditação Hospitalar são ações que permitem o cumprimento Critérios e requisitos de Credenciamento/Habilitação de Serviços de Média e Alta Complexidade junto ao Ministério da Saúde e Acreditação Hospitalar ONA, elevando a qualidade da assistência em saúde;



	Planejamento da Ação de Credenciamento/Habilitação e Acreditação Hospitalar: modelo de relatório da instituição que deverá conter: tipo da ação realizada, responsável pela execução, e metodologia utilizada. Saúde Digital: é o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para melhorar a saúde e os serviços de saúde. A saúde digital pode trazer benefícios como: Agilizar o fluxo assistencial, qualificar as equipes de saúde, melhorar a precisão dos diagnósticos, oferecer mais tranquilidade aos pacientes. A Telessaúde está entre as principais ferramentas de transformação dos cuidados em saúde no Brasil e no mundo. São áreas que reúnem benefícios para pacientes, gestores e profissionais de saúde, que são conectados a partir de qualquer ponto com internet, independentemente de distância geográfica.
Considerações (Variáveis do indicador)	No primeiro mês do contrato, o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 0 ponto.
Responsável	Supervisão Administrativa/SES
Referências	BRASIL. Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde – OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022 / Coordenação Científica: Péricles Góes da Cruz; Gilvane Lolato. Edição especial. – Brasília: ONA, 2021. 93 p. il.; 21x29,7 cm. BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)- Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. BRASIL. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, PROADI-SUS- projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos (RHP) - Ministério da Saúde BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ministério da Educação Manual de Pré-Requisitos para o Credenciamento e Habilitação SUS em Serviços de Saúde - 4ª edição - Brasília: Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023; MATO GROSSO. Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/ CGE n. 002/2023- Altera a Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE nº 001/2015, de 23 de fevereiro de 2015, que “Estabelece as diretrizes, normas e procedimentos para celebração, execução e prestação de contas referentes à transferência de recursos através de convênio, pelos Órgãos ou Entidades do Poder Executivo Estadual e dá outras providências”. MATO GROSSO. Edital de Credenciamento nº 05/2023 publicado no D.O.E de 29 de dezembro de 2023 visando o funcionamento da sala de vacina nas maternidades de Cuiabá para a realização da aplicação da vacina bacilo de Calmette, Guérin - BCG e Hepatite B no recém-nascido antes da alta médica hospitalar.

A unidade hospitalar terá que elaborar um **Plano de Qualidade da Assistência e Gestão Hospitalar**, o qual será validado pela equipe técnica da SES-MT. A unidade hospitalar terá inicialmente prazo de 30 dias para apresentação da 1ª versão finalizada. O plano deve contemplar no mínimo os objetivos:



1. Acompanhar o desempenho do hospital nas estratégias de qualificação da gestão hospitalar: Projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos – RHP-PROADI-SUS e Estratégia QualiNEO (EQN), oferta de vacinação no hospital e registro civil de nascimento para as crianças recém nascidas;
2. Assegurar que o hospital adote medidas com vistas a propiciar ambiência hospitalar, com uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
3. Monitorar e apoiar institucionalmente os processos de credenciamento e habilitação de média e alta complexidade junto ao Ministério da Saúde dos novos serviços pactuados no contrato;
4. Garantir que o hospital promova a qualidade e a segurança da assistência utilizando-se da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desencadeando os processos de Acreditação;
5. Adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital

Estrutura mínima para construção do Plano de Gestão da Qualidade, para melhoria dos serviços:

Este plano servirá de base para a avaliação do indicador de qualidade da Assistência e Gestão Hospitalar

Estrutura do Plano:

1. Plano de Qualidade da Assistência e Gestão Hospitalar

1.1. Apresentar o Plano, cronograma com as fases de desenvolvimento da adesão a iniciativa do Projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos – RHP-PROADI –podendo compor os instrumentos de avaliação concernente ao plano de melhorias nos processos assistenciais, administrativos e gerenciais entre elas: Gestão de Indicadores de Processos e Resultados; Reestruturação do Núcleo de Educação Permanente; Capacitações nas modalidades a distância no ambiente virtual de aprendizagem (EAD); Implantação do NIR conforme diretrizes do Manual do Ministério da Saúde; Implantação e ou Reestruturação do setor de Engenharia Clínica; Gestão da cadeia medicamentosa; protocolos e rotinas assistenciais padronizados; implantação ou reestruturação do sistema de classificação de riscos institucional; entre outras construções e aperfeiçoamentos. Operacionalização das plataformas remota ofertadas pelo RHP nos temas: FAHOSP (Ferramenta de Gestão Hospitalar), Qualidade e Segurança do Paciente, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Responsabilização, Auditoria Interna, Ferramentas da Qualidade, Gestão por Indicadores, NIR e KANBAN;

1.2- Adesão a Estratégia QualiNEO (EQN), em parceria com o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF), apresentar planos, cronograma, capacitações, ações e indicadores conforme Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico (SMCO) voltados para a qualificação das práticas de gestão e atenção do componente neonatal e obstetrícia;

1.3-Apresentar relatório mensal de cobertura vacinal de 90% para as vacinas BCG e Hepatite B para crianças recém nascidas no hospital;

1.4-Apresentar relatório mensal de percentual mínimo de 80% Recém-Nascidos Registrados dentro da maternidade.

2- Projetos de Melhoria da Ambiência Hospitalar

2.1 Apresentar projetos, Termo de Referência e Plano de Trabalhos e outros instrumentos referente a melhoria da ambiência hospitalar e aquisição de equipamentos conforme preconiza o SIGCON (Sistema de Gestão e Convênios), nos caso de investimentos estadual dos serviços previstos na contratualização;

2.2 Apresentar planta baixa dos projetos arquitetônicos devidamente aprovados pela Vigilância Sanitária em consonância com as legislações vigentes;

2.3 Frequência de Monitoramento

- Monitoramento contínuo com relatórios mensais, no caso de execução dos recursos estaduais atendendo a Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/ CGE n. 002/2023.

3- Processos de Credenciamento/Habilitação

3.1-Envio do Plano Estratégico de habilitações dos erviços de Média e Alta Complexidade devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição e NAQH;

3.2- Envio do cronograma elaborado pela Instituição dos processos de credenciamento e habilitação;

3.4- Relatórios das etapas do processo de credenciamento/habilitação em conjunto com a Coordenação de Atenção Terciária/CAT/SAS/SES/MT, listas de presença de reunião e visita técnicas;

3.5- Proposição Operacional CIR, Resolução CIB, inserção e monitoramento pela CAT/SAS/SES por intermédio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) acerca das publicações do Ministério da Saúde aprovando habilitação;

4 – Processos de Acreditação ONA

4.1 Envio do Plano Estratégico conforme requisitos do Processo de Acreditação em Saúde conforme o Sistema Brasileiro de Acreditação, liderado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA);

4.2 Apresentar mensalmente relatórios de desenvolvimento das etapas, dos níveis de Acreditação, participação de eventos, cursos de aperfeiçoamento e certificações emitidas pela ONA.

5- Adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital.

5.1 Envio do Plano Estratégico de implantação da adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital;

5.2. Elaborar protocolos, interface com a atenção primária;

5.3-Apresentação de relatórios mensais que refletem o monitoramento e indicadores de impacto relativo a teleconsultoria, teleinterconsultas, teleconsultas, diminuição da fila de espera para consultas especializadas médicas e não médicas.

6.1 Relatórios e Avaliações

- Estabelecimento de prazos para a execução de cada etapa do plano e cronograma de implementação, caso haja necessidade.
- Monitoramento contínuo do progresso e ajuste de prazos conforme necessário.
- Elaboração de relatórios bimestrais detalhando os resultados.
- Apresentação dos relatórios à equipe de gestão SES, NAQH e Hospital.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	10. Gestão do Acesso ao Tratamento Quimioterápico Neoadjuvante
Interpretação	Mensurar o tempo (em dias) para início de quimioterapia neoadjuvante dos pacientes novos no ambulatório oncológico
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes que iniciaram o tratamento quimioterápico Neoadjuvante em até 60 dias após diagnóstico}}{\text{Nº total de pacientes novos em tratamento Quimioterápico Neoadjuvante na competência avaliada}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes novos que iniciaram o tratamento Quimioterápico Neoadjuvante em até 60 dias após diagnóstico
Denominador	Número total de pacientes novos em tratamento neoadjuvante na competência avaliada x 100
Referência de Meta	80% dos pacientes com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico
Fonte de Informação	Hospital: Deverá encaminhar até o 10º dia do mês subsequente planilha com lista dos pacientes novos em neoadjuvância, contendo os seguintes dados: nº APAC, código do procedimento, data da primeira consulta na instituição, data do diagnóstico (liberação do anátomo), data do início do tratamento quimioterápico, para verificação <i>in loco</i> pela equipe de Supervisão Administrativa dos prontuários existentes. Supervisão administrativa SES: supervisionará os prontuários a fim de checar as informações fornecidas pelo Hospital e calcular tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, além de confrontar com o Boletim Produção Ambulatorial da competência, filtrando todos os códigos do grupo de neoadjuvância (03.04.04) e emitirá relatório de avaliação do indicador até o 15º do mês subsequente.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada igual ou acima de 80% = 10 pontos Meta apurada entre 70% a 79,9 % = 7 pontos Meta apurada entre 60% a 69,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	1. Para diagnóstico considerar a data do laudo anatomopatológico indicando neoplasia maligna; alternativamente pode-se utilizar a data da primeira consulta de oncologia clínica na unidade. 2. Para tratamento oncológico considerar a data de início da quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia. 3. Tratamento neoadjuvante consiste na aplicação de quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia ou terapia-alvo antes de um procedimento cirúrgico ou radioterápico definitivo, com o objetivo de reduzir o tamanho ou a extensão do tumor antes da intervenção principal. 4. Quimioterapia Neoadjuvante- Terapia que utiliza medicamentos para destruir medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor. Estes remédios se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células ruins que estão formando a doença e impedindo, também, que elas se espalhem pelo organismo.
Considerações (Variáveis do indicador)	Permite avaliar o comprometimento da instituição com as melhores práticas de cuidado integrado, incluindo a agilização do acesso ao tratamento específico.



	A Supervisão Administrativa deverá avaliar a data do diagnóstico (data de liberação do Anatomopatológico) e a data da 1ª consulta no Hospital (com Oncologia Clínica ou Cirurgia Oncológica) a fim de definir o marco zero de cada paciente, uma vez que há casos em que o paciente só buscou o Hospital portando seu exame após completar os 60 dias de diagnóstico, e o hospital não deveria ser penalizado em sua pontuação nesse caso. O indicador é do tipo quanto menor o intervalo de 60 dias entre a data de diagnóstico e data de início de tratamento, melhor a prática assistencial.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Lei Federal nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 – dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início; ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Fichas Técnicas dos Indicadores de Monitoramento do Projeto Oncorede. Março/2016. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/fichas-tecnicas-oncorede-pdf; BRASIL. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. Souza C, Fustinoni S et al. Ciência e Saúde Coletiva, 20 (12): 3805-3816, 2015; NEAL, R. D. et al. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. British journal of cancer, v. 112, p. S92-S107, 2015.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	11. Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico, pediátrico e obstétrico)
Interpretação	Avaliar o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no leito durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e rotatividade dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes} - \text{dias no período avaliado}}{\text{Número Total de saídas no período avaliado}}$
Numerador	Soma total dos dias de permanência de todos os pacientes que saíram do hospital no período avaliado.
Denominador	Total de pacientes que tiveram alta, transferência externa ou faleceram no hospital no período avaliado.
Referência de Meta	Meta por especialidade: 1) Leito Clínico = 9 dias 2) Leito Cirúrgico = 6,5 dias 3) Leito Pediátrico = 5,5 dias 4) Leito Obstétrico = 3 dias
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS A equipe de Supervisão Administrativa realizará visita técnica e análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao mês de atendimento
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 4 especialidades = 4 pontos Meta atingida em 3 especialidades = 3 pontos Meta apurada em 2 especialidades = 2 pontos Meta atingida em 1 especialidade = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta, transferência ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária dos pacientes, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços. Desconsiderar da apuração os leitos de longa permanência.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e 20103001; BRASIL. Ficha de Indicador de Média de Permanência Geral. V1.02 – Janeiro de 2013. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	12. Tempo médio de permanência UTI
Interpretação	Avaliar o tempo médio (em dias) que um paciente permanece internado na UTI Adulto, durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	Estratificar a fórmula por: UTI Adulto, UTI Coronariana e UTI Neonatal $\frac{\text{Soma dos dias de permanência por paciente na UTI no período}}{\text{Total de saídas da UTI no período}}$
Numerador	Soma dos dias de permanência por paciente na UTI no período
Denominador	Total de saídas (alta da UTI, transferências externas ou óbitos) da UTI no período
Referência de Meta	Meta por Tipologia: 1) UTI Adulto Tipo III = 10 dias 2) UTI Coronariana Tipo II = 8 dias 3) UTI Neonatal Tipo II = 25 dias
Fonte de Informação	Relatório emitido pelo Sistema IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta atingida em 03 tipologias= 5 pontos Meta atingida em 02 tipologias= 3 pontos Meta atingida em 01 tipologia = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta da UTI, transferência externa ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência externa ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	Alguns fatores influenciam o tempo de permanência: a mediana de idade da demanda – quanto mais idoso maior a chance de comorbidades e complicações; a agilidade na realização e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Portaria GM/MS 1.631 de 01 de outubro de 2015- Critérios e parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – Parâmetros SUS De acordo com o perfil/série histórica apurada pelo Sistema IndicaSUS e Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	13. Taxa de mortalidade institucional
Interpretação	Quantificar os óbitos que ocorreram na instituição após as primeiras 24 horas de internação em relação ao total de saídas em um determinado período de tempo, o resultado do indicador reflete o percentual de óbitos institucionais no período de interesse.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Total dos óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão do paciente}}{\text{Total de saídas hospitalares}} \times 100$
Numerador	Total dos óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão do paciente na instituição no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Referência de Meta	≤ 3% (menor igual 3%) de óbitos institucionais.
Fonte de Informação	Banco de dados administrativos hospitalar, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência mensalmente fornecidos pela instituição.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada menor igual a 3% = 5 pontos Meta apurada entre 3,1% e 4% = 3 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 2 pontos Meta apurada entre acima de 5% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro.
Considerações (Variáveis do indicador)	O perfil de atendimento hospitalar, as distorções no registro e tratamento dos dados nos hospitais podem afetar no cálculo. Deste modo, os relatórios hospitalares são avaliados pela equipe de Supervisão Técnica. Critérios de inclusão: Pacientes na instituição há mais de 24 horas. - Considerar todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 11ª Edição. 2019. Acesso em: 29.05.19. Disponível em: https://ondemand.anahp.com.br/categoria/publicacoes Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 10ª Edição. 2018. Acesso em: 21.12.18. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Taxa de Mortalidade Institucional, 2013/14. Acesso em:

	20.12.18. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução N° 07, 24/02/2010. Brasília, 2010. Compromisso com a qualidade hospitalar. Indicadores Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional. 2014. Acesso em: 20.12.18. Disponível em: http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=47 Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET), Taxa de Morbidade Hospitalar do SUS, Mortalidade hospitalar. 2018. Acesso em: 26.12.18. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	14. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)
Interpretação	Avaliar e monitorar o desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem e multiprofissional no âmbito da assistência hospitalar.
Método de Verificação	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.
Referência de Meta	Cumprir com: - Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 3 pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS e apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 ponto 2- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 1 ponto 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Educação Permanente: atividades educacionais visando ampliar o acesso à informação e o envolvimento com o trabalho, Planejamento da EPS: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter, tema da capacitação, responsável pela capacitação, público alvo e metodologia.



Considerações (Variáveis do indicador)	O cronograma anual elaborado pela instituição tem a função de organizar o público alvo das EPS ao longo do ano. Todos os profissionais atuantes na instituição deverão receber capacitações periódicas. O Cronograma deverá ser encaminhado a SES-MT para ser analisado e aprovado, pois todas as linhas de cuidado existentes deverão estar presentes no cronograma. Toda alteração do cronograma deve ser submetida a uma nova análise para garantir o envolvimento de todos os profissionais atuantes da instituição.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BITENCOURT, G.R.; FERREIRA, A.F.M.; AMARAL, M.H.S.P.; RENAULT, S.M.G.; SILVA, J.O.; SANTOS, K.M. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. Rev baiana enferm. ed. 35:e368442021. Brasil, 2021.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	15. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)
Interpretação	Avaliar as ações de caráter humanizador desempenhadas pela instituição durante o mês, que deverão proporcionar um ambiente humanizado aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes;
Método de Verificação	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;
Referência de Meta	Cumprir com: - Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 3 pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Apresentação do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Apresentação do Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma = 1 ponto
Parâmetros de Pontuação	Mensal
Definição de Termos	Ação de Humanização: são ações que permitem a adaptação do atendimento, estrutura física e processos às necessidades do paciente, elevando a qualidade da assistência em saúde; Planejamento da Ação de Humanização: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter: tipo da ação realizada, responsável pela execução, público alvo e metodologia.
Considerações (Variáveis indicador)	As ações de humanização em cronograma e desenvolvidas pela instituição precisam contemplar as diretrizes do humanizaSUS sendo elas: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	BRASIL. Cadernos Humaniza-SUS: volume 3 - Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde, v. 3. Brasília, 2011.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	III. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	16. Taxa de Redução de Partos Cesáreos
Interpretação	Avaliar a diminuição percentual das cesarianas em um período específico, refletindo a eficácia de estratégias implementadas para promover partos vaginais seguros e reduzir cesáreas desnecessárias.
Fórmula de cálculo	$\frac{(\text{Taxa de Cesareas no período inicial} - \text{Taxa de Cesáreas no Período Atual})}{\text{Taxa de cesáreas no período inicial}} \times 100$
Numerador	Taxa de cesáreas no período inicial - Taxa de cesáreas no período atual
Denominador	Taxa de cesáreas no período inicial x100
Referência de Meta	A Organização Mundial da Saúde (2010) recomenda que a Taxas de cesáreas seja entre 10% e 15%. Redução da taxa cesárea de 53% para 15% nos três primeiros anos, sendo: Ano 1: Reduzir a taxa de 53% para 38%. (Redução de 15 pontos percentuais) Ano 2: Reduzir a taxa de 38% para 25%. (Redução de 13 pontos percentuais) Ano 3: Reduzir a taxa de 25% para 15%. (Redução de 10 pontos percentuais)
Fonte de Informação	Registros hospitalares de partos da maternidade, indicadores do Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico (SMCO), e registro no SIH validado pela Supervisão Administrativa no mês de competência vigente, que avaliará por meio do indicador da taxa cesárea o impacto das ações previstas no referido plano.
Parâmetros de Pontuação	Taxa de redução de parto cesáreos em até 15% = 5 pontos Taxa de redução de parto cesáreos em até 13% = 3 pontos Taxa de redução de parto cesáreos em até 10% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Taxa de Cesáreas no Período Inicial: (Número de partos cesáreos no período inicial / Total de partos no período inicial) × 100 Taxa de Cesáreas no Período Atual: (Número de partos cesáreos no período atual / Total de partos no período atual) × 100
Considerações (Variáveis do indicador)	Este indicador é utilizado para avaliar a qualidade da assistência pré-natal e ao parto e monitora os esforços direcionados por do Plano de redução de taxa de cesariana à diminuição de cesarianas desnecessárias, alinhando-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere que taxas de cesárea acima de 10% não estão associadas a reduções nas mortalidades materna e neonatal. Elevadas proporções de partos cesáreos podem indicar um acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto vaginal. Implementar boas práticas do parto adequado e estratégias baseadas em evidências, como o uso da Classificação de Robson, tem se mostrado eficaz na redução dessas taxas. Alguns fatores podem influenciar os dados deste indicador, são eles: modelo de assistência obstétrica adotado, condições socioeconômicas e da saúde da gestante, disponibilidade de recursos especializados (tecnologia e serviços) e partos gemelares, que resultam em contagem cumulativa de nascidos vivos. Reavaliar e ajustar a meta e pontuação no sentido de alcance da melhores resultados anualmente ou conforme necessário.
Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Dados e Indicadores do Setor. Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal.



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Ficha Técnica. INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS 2021 (ANO-BASE 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em 20 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Fichas Detalhadas <http://idsus.saude.gov.br/assets/detalhadas.pdf> dos Indicadores.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 2.351 de 05 de outubro de 2011- Altera a Portaria Nº 1.459/GM/MS, de 24 de julho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	III. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	17. Redução da Incidência Acumulada por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tardia (> 48 horas) em UTI Neonatal
Interpretação	Avaliar a redução da incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde que ocorrem após 48 horas de internação em RN de alto risco (RN-AR) internados em UTI Neonatal. Esse indicador expressa a probabilidade ou risco de se adquirir qualquer IRAS tardia.
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número total de IRAS tardia em RN} - \text{AR} > 48h}{\text{Número total de RN} - \text{AR}} \times 100$
Numerador	Número total de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) tardias (> 48 horas) em RN de alto risco internados em UTI Neonatal durante a competência.
Denominador	Número total de RN de alto risco (RN-AR) internados em UTI Neonatal durante UTI Neonatal durante a competência, estratificados por peso de nascimento (PN).
Referência de Meta	Nascidos < 1.500 gramas reduzir incidência de IRA de 60% para 35% Nascidos 1.500 a 2.499 gramas reduzir incidência de IRA de 35% para 13% Nascidos > 2.499 gramas reduzir incidência de IRA de 31% para 9%
Fonte de Informação	Os dados serão extraídos do Sistema de Monitoramento de Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON/IFF/Estratégia QualiNEO), a partir de consulta ao plano terapêutico de enfermagem, prontuários médicos, relatórios de microbiologia, e discussões com a equipe assistencial. A coleta dos dados será validada através da supervisão administrativa ao número de RNs internados em UTI Neonatal no período e a incidência de IRAS durante a competência analisada
Parâmetros de Pontuação	O hospital acumulará 9 pontos conforme metas atingidas de acordo com a estratificação por peso de nascimento (PN) do RN de Alto Risco (RN-AR) detalhadas abaixo: Nascidos < 1.500 gramas: Redução IRA atingida 35% = 3 pontos Redução IRA atingida 50% = 2 pontos Redução IRA atingida 60% = 1 ponto Nascidos 1.500 a 2.499 gramas: Redução IRA atingida 35% = 3 pontos Redução IRA atingida 25% = 2 pontos Redução IRA atingida 35% = 1 ponto Nascidos > 2.499 gramas: Redução IRA atingida 9% = 3 pontos Redução IRA atingida 20% = 2 pontos Redução IRA atingida 31% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) tardia (> 48h): Infecções que ocorrem após 48 horas de internação do RN na UTI Neonatal. Recém-nascido de Alto Risco (RN-AR): Recém-nascido internado na UTI Neonatal com condições de saúde que requerem cuidados intensivos. RN-AR-dia: Soma total dos RN-AR internados a cada dia, em um determinado período de tempo.
Considerações (Variáveis do indicador)	Este indicador expressa a probabilidade ou risco de se adquirir qualquer infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) após 48 horas de internação. Quanto menor a taxa, melhor a prevenção e o controle das infecções em UTI Neonatal. Deve-se considerar a estratificação por peso de nascimento (PN) para uma análise mais detalhada. Reavaliar e ajustar a meta e pontuação ao sentido de alcance da melhores resultados anualmente ou conforme necessário.





Responsável	Supervisão Administrativa SES
Referências	Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de IRAS. Sistema SMCON para Monitoramento de IRAS em Unidades Neonatais.



ANEXO B DO DOCUMENTO DESCRITIVO – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

OBS: O quantitativo estimado por grupo é apenas para cálculo do valor estimado mensal do contrato. No entanto, considerando a capacidade instalada da unidade, os procedimentos serão executados conforme a demanda da regulação estadual

1. AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

QUADRO 1.1

ITEM	CÓDIGO	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	5,40	340	R\$ 5.413,20
2	0101040032	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	6,00		
3	0101040040	PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	22,12		

2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA

QUADRO 2.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO/BIOPSIA					
1	0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	70,50	51	R\$ 9.813,80
2	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	110,76		
3	0201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	208,40		
4	0201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	91,65		
5	0201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	95,30		
6	0201010100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO	184,76		
7	0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	109,98		
8	0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	342,76		
9	0201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	184,76		
10	0201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	114,36		
11	0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	426,90		
12	0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	184,76		



13	0201010232	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	125,08
14	0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	457,44
15	0201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	1.000,00
16	0201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	91,65
17	0201010291	BIOPSIA DE NERVO	120,24
18	0201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	731,00
19	0201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	733,56
20	0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	755,12
21	0201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	753,04
22	0201010348	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	143,94
23	0201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	87,96
24	0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	154,98
25	0201010380	BIOPSIA DE PENIS	109,98
26	0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	109,98
27	0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA/PLEUROSCOPIA)	454,72
28	0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	811,24
29	0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	184,76
30	0201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	109,98
31	0201010453	BIOPSIA DE SINOVIA	120,24
32	0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	184,76
33	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE	166,11
34	0201010488	BIOPSIA DE URETER	184,76
35	0201010496	BIOPSIA DE URETRA	184,76
36	0201010500	BIOPSIA / PUNCAO DE VAGINA	109,98
37	0201010518	BIOPSIA / PUNCAO DE VULVA	91,65
38	0201010526	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	107,80
39	0201010550	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	712,92
40	0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	420,00
41	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	398,88
42	0201010593	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	42,24

43	0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	560,00		
44	0201010615	PUNCAO DE VAGINA	84,60		
45	0201010623	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	70,50		
46	0201010631	PUNCAO LOMBAR	42,24		
47	0201010640	PUNCAO P/ESVAZIAMENTO	79,50		
48	0201010658	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	42,24		
49	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	91,65		
EXAMES LABORATORIAIS					
50	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3,02		
51	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,45		
52	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	9,83		
53	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	15,00		
54	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,78		
55	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	5,52		
56	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	3,38		
57	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	13,50		
58	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3,02		
59	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	2,78		
60	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	5,27		
61	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	2,78		
62	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5,27		
63	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5,27		
64	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,78		
65	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	2,78		
66	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5,52		
67	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	6,18		
68	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	5,52		
69	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	23,39		
70	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	5,27		
71	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	23,48		
72	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,02		
			13.743	R\$ 141.036,43	

73	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	2,78
74	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5,27
75	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2,78
76	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	5,52
77	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11,79
78	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	5,52
79	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	3,38
80	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	3,02
81	0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	3,02
82	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	2,78
83	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2,10
84	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,78
85	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	2,78
86	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3,02
87	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3,02
88	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	6,18
89	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5,27
90	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	2,78
91	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	22,86
92	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	6,63
93	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	23,48
94	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	22,86
95	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	2,30
96	0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	4,56
97	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	4,10
98	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,10
99	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	4,10
100	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	4,10
101	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	8,66
102	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4,10
103	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	4,10

104	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	6,90
105	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	2,30
106	0202020355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	8,12
107	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	4,10
108	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	6,17
109	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	4,10
110	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	13,88
111	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4,25
112	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	13,88
113	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	22,59
114	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	24,63
115	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	25,74
116	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	25,74
117	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	25,74
118	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	13,88
119	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	25,74
120	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	15,00
121	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	15,00
122	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	13,01
123	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	127,50
124	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	15,00
125	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	27,83
126	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	25,74
127	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	25,74
128	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	27,83
129	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	27,83
130	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	15,00
131	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	4,25
132	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	25,74
133	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	25,74

134	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	27,83
135	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	27,83
136	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	27,83
137	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	16,50
138	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	25,46
139	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	27,83
140	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	45,00
141	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	27,83
142	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25,74
143	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,74
144	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25,74
145	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	17,42
146	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	27,83
147	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	27,83
148	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
149	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	27,83
150	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	25,74
151	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	25,74
152	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	25,74
153	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	20,03
154	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	27,83
155	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	27,83
156	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAAER-ROSE)	6,15
157	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	13,88
158	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	15,00
159	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4,25
160	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	13,50
161	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2,48

162	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,48
163	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5,55
164	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	5,27
165	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	12,18
166	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,06
167	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	22,04
168	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	15,30
169	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	21,18
170	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	17,84
171	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	17,30
172	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	14,79
173	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	16,88
174	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	15,23
175	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	16,68
176	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11,78
177	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	15,32
178	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	11,84
179	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	13,46
180	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13,44
181	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	15,26
182	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	64,70
183	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	23,03
184	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	15,33
185	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	15,23
186	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	19,79
187	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	23,03
188	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	19,67
189	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	15,65
190	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	19,67
191	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	23,03
192	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	13,14

193	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	17,40	
194	0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	13,07	
195	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	19,70	
196	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	23,48	
197	0202080013	ANTIBIOGRAMA	7,47	
198	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	6,30	
199	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	4,20	
200	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	8,43	
201	0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	8,43	
202	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	6,29	
203	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	4,20	
204	0202080153	HEMOCULTURA	17,24	
205	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	2,84	
206	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,06	
207	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	4,10	
208	001	D-DIMERO*	75,00	
209	002	PROCALCITONINA (PCT)*	120,00	
210	003	PROTEINA BNP*	80,00	
DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA				
211	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	16,46	
212	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	25,15	
213	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	17,24	
214	0203010043	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	42,41	
215	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	112,44	
216	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA	74,12	
217	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)- PEÇA CIRÚRGICA	48,94	
218	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	157,82	
219	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	55,00	
220	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	74,12	
221	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	48,94	
			65	R\$ 2.241,84

		DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA		
222	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	20,88	
223	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20,64	
224	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	27,45	
225	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	22,56	
226	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	21,60	
227	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	25,14	
228	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	21,96	
229	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	21,60	
230	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	27,09	
231	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	24,99	
232	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	24,57	
233	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	30,87	
234	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	32,88	
235	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	44,70	
236	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	50,64	
237	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	27,48	
238	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	29,19	
239	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	46,74	
240	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	23,40	
241	0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	67,50	
242	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	25,11	
243	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	42,96	
244	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	36,06	
245	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	28,50	
246	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	20,64	
247	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	135,00	
248	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	19,26	
249	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	22,20	
250	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	22,20	
251	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	22,20	
			172	R\$ 12.230,31

252	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	23,31		
253	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	22,20		
254	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	17,70		
255	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	16,86		
256	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	18,90		
257	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	18,00		
258	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	23,94		
259	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	20,73		
260	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	32,19		
261	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	45,90		
262	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	21,51		
263	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	23,31		
264	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	23,31		
265	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	19,50		
266	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	23,31		
267	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	19,50		
268	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	26,82		
269	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	20,34		
270	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	21,48		
271	0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	27,87		
272	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20,34		
273	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	26,82		
DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA					
274	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	203,58		
275	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	1.000,00		
276	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	79,20		
277	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	85,80		
278	0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	351,00		
279	0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	72,60		
280	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	113,85		
281	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	72,60		
			494	R\$ 69.126,70	

282	0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	72,60		
283	0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	72,60		
284	0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	121,00		
285	0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	72,60		
286	0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	72,60		
287	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	72,60		
288	0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	72,60		
289	0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	72,60		
290	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	72,60		
291	0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	72,60		
292	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	72,60		
DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA					
293	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	379,00		
294	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	379,00		
295	0209010053	RETOSIGMOIDOSCOPIA	337,98		
296	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA	54,00		
297	0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	850,00		
298	0209040025	LARINGOSCOPIA	141,42		
299	0209040033	TRAQUEOSCOPIA	1.045,77		
300	0209040041	VIDEO LARINGOSCOPIA	136,50		
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES					
301	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	15,45		
302	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	90,00		
303	0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	90,00		
304	0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	5,07		
305	0211040029	COLPOSCOPIA	10,14		
306	0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	34,02		
307	0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	75,00		
308	0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTÂNEO C/ OU S/ FOTOESTÍMULO (EEG)	75,00		
309	0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	75,00		
			150	R\$ 54.053,59	
			619	R\$ 36.255,24	

310	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	81,00		
311	0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	40,53		
312	0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	140,64		
313	0211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	19,08		
314	0211080063	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	12,84		
TOTAL AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE			15.294		R\$ 324.757,91

* Exames não contemplados pelo Sistema Único de Saúde/SUS

QUADRO 2.2

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
		COLETA DE MATERIAL E DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA (COM E SEM SEDAÇÃO)			
1	0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TC / RM / US / RAO X	582,00		
2	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	173,52		
3	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	202,20		
4	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	173,52		
5	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	173,50		
6	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	194,88		
7	0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	194,88		
8	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	272,82	286	R\$ 117.431,38
9	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	272,82		
10	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	173,50		
11	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	173,50		
12	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	277,26		
13	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	173,50		
14	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	277,26		
15	004	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO ARTERIAL*	537,50		
16	005	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO VENOSA *	537,50		

17	006	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA*	537,50		
18	007	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO ARTERIAL*	537,50		
19	008	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO VENOSA*	537,50		
20	009	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX VENOSA*	537,50		
21	010	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX ARTERIAL*	537,50		
22	011	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEM VENOSA*	537,50		
23	012	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEM ARTERIAL*	537,50		
24	013	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA VENOSA*	537,50		
25	014	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA ARTERIAL*	537,50		
DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA (COM E SEM SEDACÃO)					
26	0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	537,50		
27	0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	537,50		
28	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	537,50		
29	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	537,50		
30	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	537,50		
31	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	537,50		
32	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	537,50		
33	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA D CORACAO/ AORTA C/CINE	1.159,92		
34	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	537,50		
35	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	537,50		
36	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	537,50		
37	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	537,50		
38	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	537,50		
39	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	537,50		
40	015	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL*	848,44		
DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA					
41	0210010029	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	274,02		
42	0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	379,46		
43	0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	340,88		
44	0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	402,02		
45	0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	358,92		
				174	R\$ 98.501,66
				92	R\$ 48.010,82

46	0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	1.008,86		
47	0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	1.008,86		
48	0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	340,88		
49	0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	380,62		
50	0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	403,02		
51	0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	402,02		
		DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA			
52	0211020010	CATERISMO CARDIACO	2.318,40		
53	016	CATERISMO CARDIACO DIREITO HIPERTENSÃO PULMONAR *	2.318,40	151	R\$ 350.078,40
		TOTAL AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE		703	R\$ 614.022,26

* Exames não contemplados pelo Sistema Único de Saúde/SUS

QUADRO 2.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	802,24		
2	0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	457,44	3	R\$ 1.972,60
3	0201010550	BIOPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	712,92		

QUADRO 2.4

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	3.249,84		
2	0201010135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	1.114,44		
3	0201010143	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	2.837,04		
4	0201010259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	1.149,92		
5	0201010534	BIOPSIA DE ESTEREOTAXICA	5.233,59		
6	0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	272,82	7	R\$ 20.494,62
7	0209040050	VIDEOTORACOSCOPIA	2.242,47		



QUADRO 3.1

3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
		CONSULTAS ESPECIALIZADAS NÃO MÉDICAS			
1	0301010048	CONSULTA ESPECIALIZADA FONOAUDIOLOGIA	30,00	270	R\$ 8.100,00
2	0301010048	CONSULTA ESPECIALIZADA NUTRIÇÃO	30,00		
3	0301010048	CONSULTA ESPECIALIZADA FARMÁCIA PARA ONCOLOGIA	30,00		
4	0301010048	CIRURGIAO DENTISTA - CLINICO GERAL	30,00		
5	0301010048	BUCOMAXILOFACIAL	30,00		
6	0301010048	FISIOTERAPEUTA	30,00		
7	0301010048	ODONTOLOGIA	30,00		
8	0301010048	PSICOLOGIA	30,00		
9	0301010048	SERVIÇO SOCIAL	30,00		
		CONSULAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS			
10	0301010072	MEDICO CARDIOLOGISTA CLINICO	30,00	3.150	R\$ 94.500,00
11	0301010072	MEDICO CARDIOLOGIA RISCO CIRURGICO	30,00		
12	0301010072	MEDICO CARDIOLOGISTA CIRURGICO	30,00		
13	0301010072	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	30,00		
14	0301010072	CARDIOLOGIA MAPA	30,00		
15	0301010072	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	30,00		
16	0301010072	MEDICO ANESTESIOLOGISTA CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA	30,00		
17	0301010072	MEDICO CIRURGIAO GERAL	30,00		
18	0301010072	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	30,00		
19	0301010072	MEDICO OBSTETRICIA ALTO RISCO	30,00		
20	0301010072	MEDICO NEUROCIRURGIAO	30,00		
21	0301010072	MEDICO NEUROLOGIA ADULTO	30,00		
22	0301010072	MEDICO NEUROLOGIA PEDIATRICO	30,00		
23	0301010072	MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	30,00		



24	0301010072	MEDICO ONCOLOGISTA CIRURGICO	30,00	
25	0301010072	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA (COLUNA ADULTO)	30,00	
26	0301010072	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	30,00	
27	0301010072	MEDICO PEDIATRA E PEDIATRA NEONATO	30,00	
28	0301010072	MEDICO REUMATOLOGISTA ADULTO	30,00	
29	0301010072	MEDICO ENDOCRINO PEDIATRA	30,00	
30	0301010072	MEDICO ENDOCRINO ADULTO	30,00	
31	0301010072	MEDICO PROCTOLOGISTA	30,00	
32	0301010072	MEDICO UROLOGISTA	30,00	
33	0301010072	MEDICO NEFROLOGISTA ADULTO	30,00	
34	0301010072	MEDICO CIRURGIA PLASTICA (ONCOLOGIA E FISSURAS)	30,00	
		ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (PORTA ENTRADA)		
35	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - OBSTETRICA	37,41	
36	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	37,41	
37	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	37,41	R\$ 15.738,06
38	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - OBSTETRICA	33,33	
39	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	33,00	
40	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	33,00	
		TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES		
41	0303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	173,25	R\$ 69.300,00
		TOTAL CLÍNICA MÉDICA - AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	400	R\$ 187.638,06

QUADRO 3.2

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	73,81		
2	0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	61,36		
3	0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	66,00		

4	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	405,76
5	0303010029	TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	313,17
6	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	5.698,44
7	0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	427,63
8	0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	309,16
9	0303010134	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	194,62
10	0303010142	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1.439,09
11	0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	1.042,62
12	0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	196,63
13	0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	545,59
14	0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	894,04
15	0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRÁGICAS	331,41
16	0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ORGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	358,45
17	0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	862,15
18	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	2.026,03
19	0303030046	TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	2.406,71
20	0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREÓIDE	256,15
21	0303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDOCRINAS	648,43
22	0303040017	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUAÇÕES NEUROLÓGICAS AGUDIZADAS	789,33
23	0303040033	TRATAMENTO DA MIGRAÑA COMPLICADA	564,86
24	0303040076	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRÁGIA CEREBRAL	2.018,58
25	0303040130	TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	797,40
26	0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	2.793,26
27	0303040157	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	3.424,82
28	0303040203	TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	593,73
29	0303040211	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	567,00
30	0303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	742,77
31	0303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	1.703,87

157

R\$ 265.437,21

32	0303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	4.094,55
33	0303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	3.151,72
34	0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	1.167,19
35	0303060034	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	791,24
36	0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	914,02
37	0303060050	TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	88,70
38	0303060069	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	4.564,54
39	0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	1.196,31
40	0303060085	TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA	2.596,17
41	0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	458,85
42	0303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	2.872,75
43	0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	3.425,80
44	0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	3.385,01
45	0303060158	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PROTESE VALVAR	2.041,06
46	0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	1.549,24
47	0303060174	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	912,44
48	0303060182	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	225,58
49	0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	1.951,15
50	0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	1.033,58
51	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	2.443,72
52	0303060239	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	464,90
53	0303060247	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	472,39
54	0303060255	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	6.730,00
55	0303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE	3.531,04
56	0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	2.169,00
57	0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1.041,19
58	0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	623,73
59	0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	3.151,21
60	0303070080	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	501,54
61	0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	448,73

62	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1.133,88
63	0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	1.373,26
64	0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	621,92
65	0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	317,66
66	0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	332,64
67	0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	326,73
68	0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	456,97
69	0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	334,48
70	0303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMAÇÕES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	202,67
71	0303110031	TRATAMENTO DE ESPINHA BÍFIDA	4.777,85
72	0303110040	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	1.742,89
73	0303110058	TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	420,39
74	0303110066	TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	1.241,82
75	0303110090	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	17.200,33
76	0303110104	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGENITAS	1.315,00
77	0303110112	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	1.178,69
78	0303130059	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS	1.978,21
79	0303130067	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	1.317,07
80	0303140089	TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTÍCIO	2.971,35
81	0303140097	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	390,33
82	0303140100	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERIAS SUPERIORES	356,60
83	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	4.754,90
84	0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERIAS INFERIORES	522,23
85	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	4.205,57
86	0303150025	TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	989,82
87	0303150033	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	418,80
88	0303150041	TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	4.288,93
89	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	872,22

90	0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	4.642,09	
91	0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	635,55	
92	0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1.341,41	
93	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	566,80	
94	0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	459,45	
95	0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	3.495,18	
96	0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	2.486,72	
97	0305010174	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO SOB TRATAMENTO DIALÍTICO (POR DIA)	679,84	
98	0308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	494,99	
99	0308010035	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL	816,15	
100	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	1.207,74	

QUADRO 3.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE - PARTO E NASCIMENTO	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	306,22		
2	0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	261,43		
3	0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	519,86	252	R\$ 366.449,54
4	0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	190,37		
5	0303100052	TRATAMENTO DE MOLA HIDATIFORME	68,86		
6	0310010039	PARTO NORMAL	873,93		
7	0310010047	PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	1.333,04		

8	0303160020	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	956,99	
9	0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	1.618,34	
10	0303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECIEM-NASCIDO	517,28	
11	0303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/O CRESCIMENTO FETAL	10.827,29	
12	0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	11.977,26	
13	0303160071	TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	510,25	

QUADRO 3.4

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA	778,49		
2	0303040106	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	5.715,64	4	R\$ 9.293,08
3	0303040114	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	801,50		
4	0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1.997,45		

4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA

QUADRO 4.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	345,26		
2	0414010361	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	71,06		
3	0414010388	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL	38,36		
4	0414020049	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	43,84	158	R\$ 9.637,92
5	0414020057	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	43,84		
6	0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL	43,84		
7	0414020081	ENXERTO GENGIVAL	25,96		

8	0414020090	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	43,84	
9	0414020146	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	25,96	
10	0414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	30,04	
11	0414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	25,96	
12	0414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	30,04	
13	0414020219	ODONTOSECCÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	38,36	
14	0414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	38,36	
15	0414020278	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	45,44	
16	0414020294	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	22,72	
17	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	126,00	
18	0417010060	SEDACAO	45,45	
19	0417010060	SEDAÇÃO PARA HEMODINÂMICA	45,45	
20	017	SEDAÇÃO PALIATIVA *	45,45	

* Exames não contemplados pelo Sistema Único de Saúde/SUS

QUADRO 4.2

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0414010370	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	252,00	16	R\$ 5.104,80
2	0414020421	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO	520,20		

QUADRO 4.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	686,14		
2	0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	1.142,76	202	R\$ 383.834,27
3	0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	603,82		
4	0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	179,01		

5	0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	310,91
6	0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	524,84
7	0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	372,52
8	0401020118	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	22.741,90
9	0402010027	PARATIREOIDECTOMIA	1.669,58
10	0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	848,81
11	0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	887,55
12	0402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	1.052,99
13	0402020022	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	4.491,21
14	0403010012	CRANIOPLASTIA	3.966,36
15	0403010020	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	10.351,00
16	0403010039	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	4.441,18
17	0403010080	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL	1.986,80
18	0403010098	DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	10.256,53
19	0403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	8.306,13
20	0403010160	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	17.773,96
21	0403010179	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	3.384,06
22	0403010187	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	3.144,41
23	0403010195	TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	3.394,58
24	0403010276	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	8.194,87
25	0403010284	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	18.247,67
26	0403010306	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	1.500,72
27	0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	2.643,73
28	0403010322	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO	1.191,50
29	0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	382,18
30	0403020085	NEURORRAFIA	432,47
31	0403020107	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	515,25
32	0403050111	SIMPACTECTOMIA LOMBAR A CEU ABERTO	782,17
33	0403050120	SIMPACTECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA	942,49
34	0403050138	SIMPACTECTOMIA TORACICA A CEU ABERTO	800,70
35	0403050146	SIMPACTECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	1.024,54

36	0404010016	ADENOIDECTOMIA	2.367,62
37	0404010024	AMIGDALECTOMIA	2.146,00
38	0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	2.158,20
39	0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	3.708,90
40	0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	1.979,68
41	0404010415	TURBINECTOMIA	2.146,42
42	0404010571	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	5.143,98
43	0404010580	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	8.744,79
44	0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR (BUCO-MAXILO)	1.152,99
45	0404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	660,92
46	0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	1.974,61
47	0404010377	TRAQUEOSTOMIA	12.776,89
48	0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	717,71
49	0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	355,92
50	0404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	435,46
51	0404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	793,94
52	0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	1.882,52
53	0404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	7.047,36
54	0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	748,20
55	0404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	483,86
56	0404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	685,18
57	0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	3.024,44
58	0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	3.184,32
59	0404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	2.635,74
60	0404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	2.400,82
61	0404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	504,80
62	0404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	1.903,50
63	0404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	748,22
64	0404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE	795,10

65	0404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	745,30
66	0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	763,64
67	0404030033	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	3.804,34
68	0404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	2.219,38
69	0404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	2.045,38
70	0404030165	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	888,40
71	0414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	999,30
72	0414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	770,22
73	0414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	1.931,00
74	0414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	1.494,06
75	0406010102	CARDIORRAFIA	1.868,54
76	0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	1.737,05
77	0406010129	COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	45,00
78	0406010510	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICARDIO	4.197,52
79	0406010684	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO TRANSVENOSO	5.597,14
80	0406010773	PERICARDIOTOMIA	1.780,25
81	0406020019	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVACAO CENTRAL	1.137,80
82	0406020035	ANASTOMOSE PORTO-CAVA	1.254,33
83	0406020086	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO	428,64
84	0406020116	DRENAGEM DE GANGLIO LINFÁTICO	96,85
85	0406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	5.345,58
86	0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	209,67
87	0406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	528,21
88	0406020213	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL	587,92
89	0406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	816,00
90	0406020230	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL	1.156,50
91	0406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	776,14
92	0406020256	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	1.969,33



93	0406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	684,91
94	0406020272	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR	507,38
95	0406020280	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	723,26
96	0406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL	2.025,53
97	0406020507	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	607,00
98	0406020515	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	1.555,19
99	0406020531	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	5.384,36
100	0406020523	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	607,00
101	0406020540	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN	1.457,86
102	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2.500,44
103	0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2.076,57
104	0406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	11.850,72
105	0407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	3.635,99
106	0407010190	GASTRORRAFIA	16.647,13
107	0407010211	GASTROSTOMIA	2.063,28
108	0407020039	APENDICECTOMIA	1.097,62
109	0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	8.388,34
110	0407020101	COLOSTOMIA	3.388,59
111	0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	568,98
112	0407020179	ENTERECTOMIA	4.452,26
113	0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	3.531,56
114	0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	8.009,97
115	0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	246,81
116	0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	1.006,05
117	0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.950,27
118	0407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	1.892,79
119	0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	394,53

120	0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1.091,70
121	0407020284	HEMORROIDECTOMIA	947,82
122	0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	3.830,09
123	0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	374,14
124	0407020403	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	3.806,27
125	0407020420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	13.761,36
126	0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	550,92
127	0407030026	COLECISTECTOMIA	2.989,02
128	0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2.977,35
129	0407030042	COLECISTOSTOMIA	1.190,28
130	0407030123	ESPLENECTOMIA	2.927,94
131	0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	1.642,43
132	0407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	2.354,33
133	0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	717,13
134	0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	924,41
135	0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2.405,19
136	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1.619,76
137	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1.830,18
138	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1.913,91
139	0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1.788,99
140	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1.304,97
141	0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1.130,85
142	0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	439,94
143	0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	1.081,98
144	0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.911,57
145	0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	1.818,45
146	0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	2.874,67
147	0407040200	PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA	3.614,72
148	0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	1.146,57
149	0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	2.674,09
150	0408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	4.148,80

151	0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1.822,00
152	0409010090	CISTOSTOMIA	1.812,87
153	0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	874,72
154	0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	7.734,70
155	0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	3.005,13
156	0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	8.158,78
157	0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	542,25
158	0409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	318,07
159	0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1.050,39
160	0409040240	VASECTOMIA	1.316,61
161	0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	1.118,88
162	0409050083	POSTECTOMIA	657,36
163	0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	1.347,60
164	0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	224,99
165	0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1.330,98
166	0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	502,26
167	0409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	198,22
168	0409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	198,97
169	0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1.976,49
170	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	3.310,92
171	0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	841,44
172	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	2.723,79
173	0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.995,96
174	0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	1.456,44
175	0409060194	MIOMECTOMIA	1.586,82
176	0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1.529,58
177	0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	1.396,77
178	0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.130,52
179	0409060259	SALPINGOPLASTIA	334,32
180	0409070025	COLPECTOMIA	404,93

181	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.117,62
182	0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1.417,29
183	0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	1.117,62
184	0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	1.117,62
185	0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	674,04
186	0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	419,88
187	0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	339,52
188	0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	358,05
189	0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	1.118,67
190	0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	268,55
191	0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	256,72
192	0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	900,54
193	0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	727,17
194	0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1.082,72
195	0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	1.375,84
196	0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	553,21
197	0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	707,31
198	0410010138	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	290,00
199	0410010146	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	596,00
200	0412030110	PLEURODESE	1.559,25
201	0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	4.846,25
202	0413040097	PREPARO DE RETALHO	750,36
203	0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	6.532,53
204	0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	1.352,58
205	0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.993,95

QUADRO 4.4

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE - PARTO E NASCIMENTO	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0411010018	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	213,81	110	R\$ 134.037,23
2	0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	1.557,98		
3	0411010034	PARTO CESARIANO	1.054,17		
4	0411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	1.085,19		
5	0411010077	SUTURA DE LACERAÇÕES DE TRAJETO PELVICO (NO PARTO ANTES DA ADMISSÃO)	188,53		
6	0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	329,94		
7	0411020030	HISTERECTOMIA PUERPERAL	1.014,88		
8	0411020048	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	792,02		

QUADRO 4.5

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MAC					
1	0403010047	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO	2.018,51	219	
2	0403010055	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO (C/ TÉCNICA COMPLEMENTAR)	2.144,87		
3	0403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66		
4	0403010110	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	2.230,51		
5	0403010128	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA	5.559,74		
6	0403010136	MICROCIRURGIA DA Siringomielia	5.419,96		
7	0403010144	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	2.018,51		
8	0403010217	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	2.018,51		
9	0403010225	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO	12.731,66		
10	0403010233	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO	7.152,06		
11	0403010241	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	6.152,76		
12	0403010250	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RAQUIDIANA	14.886,66		

13	0403010292	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	2.385,84	R\$ 2.199.349,80
14	0403010330	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	3.886,92	
15	0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	4.604,00	
16	0403010357	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA OU TERAPEUTICA NEUROCIRURGICA (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	702,09	
17	0403020018	EXNERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)	1.797,49	
18	0403020026	EXNERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)	1.797,49	
19	0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	2.402,10	
20	0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	4.565,50	
21	0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	2.400,10	
22	0403020069	MICRONEURORRAFIA	4.205,30	
23	0403020093	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	1.856,81	
24	0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	4.048,20	
25	0403020131	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	459,18	
26	0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA	1.847,07	
27	0403030021	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFALICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3.843,20	
28	0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3.321,14	
29	0403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	3.516,99	
30	0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	1.582,28	
31	0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSENFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	8.973,20	
32	0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	3.733,46	
33	0403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TECNICA COMPLEMENTAR	4.346,34	
34	0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	5.642,02	
35	0403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	1.101,76	
36	0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	3.636,09	
37	0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	2.664,13	
38	0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	9.859,10	
39	0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	12.053,30	
40	0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	2.518,15	

41	0403040019	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	4.846,89
42	0403040027	DESCOMPRESSAO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	2.991,07
43	0403040051	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	2.907,65
44	0403040060	MICROCIRURGIA PARA MALFORMACAO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	3.042,05
45	0403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	3.457,55
46	0403040086	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA CAROTIDEO-CAVERNOSA	2.008,01
47	0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	11.682,39
48	0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	16.859,01
49	0403050030	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSE PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	564,29
50	0403050049	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA	1.988,31
51	0403050057	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSAO DE FARMACOS	1.328,41
52	0403050065	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CEU ABERTO	850,16
53	0403050073	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CEU ABERTO	1.578,66
54	0403050090	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO	1.762,50
55	0403050103	RIZOTOMIA PERCUTANEA POR RADIOFREQUENCIA	1.328,41
56	0403050154	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	1.516,18
57	0403050162	TRATAMENTO POR ESTERETAXIA DE LESÃO DE ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS AN	1.881,06
58	0403060010	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTAÇÃO BILATERAL DE ELETRODOS INVASIVOS (INCLUI VIDEO-ELE	6.604,29
59	0403060028	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRURGICA PARA IMPLANTAÇÃO UNILATERAL DE ELETRODOS INVASIVOS (INCLUI VIDEO-EL	3.668,32
60	0403060036	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	5.123,87
61	0403060044	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	2.816,57
62	0403060052	MICROCIRURGIA PARA LOBECTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA	7.070,76
63	0403060060	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO MULTILOBAR / HEMISFERECTOMIA / CALOSOTOMIA	5.794,07
64	0403060079	MICROCIRURGIA PARA RESSECCÃO UNILOBAR EXTRA TEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATORIO	5.095,15

65	0403060087	MICROCIRURGIA PARA RESSECCAO UNILOBAR EXTRATEMPORAL SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATORIO	2.924,57	
66	0403060095	TRANSECÇÕES SUB-PIAIS MULTIPLAS EM AREAS ELOQUENTES	2.816,57	
67	0403070015	ANGIOPLASTIA INTRACRANIANA EM VASO-ESPASMO	807,81	
68	0403070040	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	16.134,36	
69	0403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	8.532,20	
70	0403070082	EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO	1.810,88	
71	0403070090	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CAROTIDO-CAVERNOSA DIRETAS	1.810,88	
72	0403070104	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	20.213,27	
73	0403070112	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47	
74	0403070120	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1.955,68	
75	0403070139	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO	3.570,23	
76	0403070147	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR	807,81	
77	0403070155	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.022,88	
78	0403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	8.091,50	
79	0403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	7.953,20	
80	0403080029	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)	434,80	
81	0403080037	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS	1.328,41	
82	0403080045	MIECTOMIA SUPERSELETIVA	1.666,56	
83	0403080053	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS	1.666,56	
84	0403080061	NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL	1.988,31	
85	0403080070	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA	1.702,31	
86	0403080088	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA	1.702,31	
87	0403080096	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO	1.894,47	
88	0403080100	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	434,80	
89	0404020224	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	1.554,68	
90	0404020240	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	844,60	
91	0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA	2.865,62	

92	0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	2.642,80	
93	0404020640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	1.044,66	
94	0404020739	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	734,84	
95	0404020780	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	6.226,56	
96	0404030050	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.851,70	
97	0404030106	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.886,38	
98	0404030122	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.213,16	
99	0404030157	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.762,88	
100	0404030106	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	888,40	
101	0404030220	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	1.600,00	
102	0404030254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.089,68	
103	0404030262	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	3.278,28	
104	0404030327	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	3.419,68	
105	0406010021	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR	12.445,17	
106	0406010030	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	12.445,17	
107	0406010048	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES	17.849,23	
108	0406010056	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO	17.849,23	
109	0406010064	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL	13.431,76	
110	0406010080	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR	10.554,95	
111	0406010099	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR	10.629,58	
112	0406010102	CARDIORRAFIA	6.868,54	
113	0406010188	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA	10.629,58	
114	0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR	18.585,75	
115	0406010200	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA	14.874,10	
116	0406010234	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO	14.874,10	

117	0406010242	CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES	14.874,10
118	0406010293	CORRECAO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA	17.357,51
119	0406010307	CORRECAO DE ESTENOSE SUPRA-AORTICA	12.445,17
120	0406010315	CORRECAO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS	14.874,10
121	0406010323	CORRECAO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA	15.909,40
122	0406010340	CORRECAO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE	15.909,40
123	0406010358	CORRECAO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	14.874,00
124	0406010382	CORRECAO DE JANELA AORTO-PULMONAR (4 a 110 anos)	15.909,40
125	0406010404	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL	11.184,77
126	0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERA TRIAL	28.608,44
127	0406010544	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR	19.020,00
128	0406010560	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	40.285,72
129	0406010587	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	34.755,43
130	0406010595	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO PARA EPIMIOCARDICO POR	58.990,80
131	0406010609	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SITIO TRANSVENOSO	57.090,52
132	0406010617	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTO	24.949,05
133	0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO TRANSVENOSO	25.252,05
134	0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	9.255,21
135	0406010676	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	7.691,82
136	0406010757	PERICARDIECTOMIA	12.489,09
137	0406010765	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	7.744,34
138	0406010790	PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	978,79
139	0406010838	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA	17.760,68
140	0406010846	RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO	25.012,79
141	0406010854	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	762,73
142	0406010862	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO	1.493,67
143	0406010870	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	829,52
144	0406010900	RESSECCAO DE TUMOR INTRACARDIACO	23.966,60

145	0406010919	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	1.564,62
146	0406010986	TROCA DE AORTA ASCENDENTE	19.578,83
147	0406010994	TROCA DE ARCO AORTICO	22.567,26
148	0406011001	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONARIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	7.922,39
149	0406011010	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO	7.981,57
150	0406011036	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	2.190,87
151	0406011044	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	1.694,38
152	0406011052	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	1.871,77
153	0406011079	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	1.983,73
154	0406011095	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONARIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	6.231,28
155	0406011109	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA / DUPLA	25.823,28
156	0406011117	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO	46.671,57
157	0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	5.536,83
158	0406011133	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA	4.991,99
159	0406011141	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO	14.934,11
160	0406011168	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR	18.862,87
161	0406011176	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO	6.727,70
162	0406011184	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	5.698,14
163	0406011192	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO	6.711,70
164	0406020043	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	6.679,30
165	0406020078	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	540,11
166	0406020302	PLASTIA ARTERIAL C/ REMENDO (QUALQUER TECNICA)	1.517,27
167	0406020345	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	6.976,05
168	0406020353	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL	3.707,55
169	0406020388	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL	5.113,57
170	0406020426	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	5.065,87
171	0406020434	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	3.003,81

172	0406020442	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	3.863,37
173	0406020450	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	3.143,47
174	0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	7.023,04
175	0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	15.119,80
176	0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	15.011,56
177	0406030103	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TECNICAS HEMODINAMICAS	1.631,53
178	0406030120	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTANEA	13.008,04
179	0406030154	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL	18.807,68
180	0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (C/ STENT)	16.133,63
181	0406040044	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (S/ STENT)	6.747,75
182	0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	9.252,87
183	0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT NAO RECOBERTO)	12.545,84
184	0406040079	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (C/ STENT RECOBERTO)	4.161,62
185	0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOCO OU TRONCOS SUPRA-AORTICOS (C/ STENT NAO RECOBERTO)	19.112,40
186	0406040109	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS C/ STENT NAO RECOBERTO	3.444,99
187	0406040117	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS C/ STENT RECOBERTO	4.007,61
188	0406040125	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS	5.354,94
189	0406040133	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOCO / TRONCOS SUPRA-AORTICOS (C/ STENT RECOBERTO)	8.375,98
190	0406040141	COLOCACAO PERCUTANEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFERICA E EMBOLIA PULMONAR)	8.002,04
191	0406040206	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	1.863,52
192	0406040320	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	3.773,92
193	0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO	8.045,30
194	0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPEUTICO I (ABLACÃO DE FLUTTER ATRIAL)	12.989,60

195	0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	13.146,20	
196	0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	12.919,00	
197	0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	12.736,30	
198	0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	13.742,00	
199	0406050112	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)	12.586,90	
200	0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	14.261,90	
201	0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)	10.729,90	
202	0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	14.852,10	
203	0407020411	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	5.629,90	
204	0407030255	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA (CPRE)	5.058,83	
205	0408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR CINCO NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	11.579,18	
206	0408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	4.593,57	
207	0408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	12.612,87	
208	0408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	9.134,61	
209	0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO	15.568,42	
210	0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRES NIVEIS	12.429,81	
211	0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	12.270,76	
212	0408030089	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL	9.026,99	
213	0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NIVEL	12.495,32	
214	0408030127	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2	4.607,79	
215	0408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	13.494,46	

216	0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	15.856,82
217	0408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NIVEIS	16.974,61
218	0408030160	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NIVEIS	7.504,59
219	0408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO	6.001,36
220	0408030240	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR (DOIS NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTCAO)	5.392,99
221	0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO)	14.923,33
222	0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO)	17.227,62
223	0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	20.104,81
224	0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	18.816,26
225	0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	20.486,36
226	0408030321	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO	11.300,54
227	0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NIVEL C/ MICROSCOPIO)	5.280,40
228	0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	5.404,00
229	0408030550	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL	19.569,70
230	0408030615	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	2.131,95
231	0408030623	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	2.870,44
232	0408030631	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	5.175,80
233	0408030836	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NIVEIS	8.786,33
234	0408030879	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRES NIVEIS	4.375,68
235	0408030887	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NIVEIS	9.422,98



236	0408030895	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	3.540,64
237	0408030917	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORACICA POSTERIOR QUATRO NIVEIS INCLUI INSTRUMENTACAO	7.225,75
238	0408060239	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MICROCIRÚRGICO	2.263,54
239	0412010100	TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	1.542,00
240	0412010143	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	8.031,49
241	0412020050	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	5.811,91
242	0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	5.558,51
243	0412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	5.586,90
244	0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	13.623,00
245	0415020042	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.808,83
246	0415020050	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	6.210,00
247	0415020069	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	11.117,52
248	0415020077	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	10.517,04
249	0416010016	AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	932,84
250	0416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	9.072,98
251	0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	6.325,50
252	0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.253,33
253	0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.300,50
254	0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	4.856,25
255	0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	5.507,53
256	0416010172	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	1.889,75
257	0416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	4.086,82
258	0416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	6.755,72
259	0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.553,27
260	0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.985,70
261	0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1.579,13
262	0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1.795,00
263	0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.697,73
264	0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3.032,00



265	0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.525,50
266	0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3.602,42
267	0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.914,73
268	0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.014,00
269	0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	6.018,00
270	0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.919,00
271	0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1.987,45
272	0416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4.407,83
273	0416030041	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	896,05
274	0416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.780,92
275	0416030092	PAROTIDECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.855,52
276	0416030149	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	491,47
277	0416030165	RESSECÇÃO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	5.514,42
278	0416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	5.871,48
279	0416030181	MAXILECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.012,92
280	0416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	7.471,53
281	0416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	4.706,70
282	0416030238	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	6.785,02
283	0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	7.602,66
284	0416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.166,24
285	0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.052,74
286	0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	14.732,12
287	0416030327	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	908,41
288	0416030351	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	1.069,70
289	0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	4.382,00
290	0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	12.350,18
291	0416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA TRANS - HIATAL EM ONCOLOGIA	18.114,00
292	0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	7.789,50
293	0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	5.099,50
294	0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	13.169,44

295	0416040144	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	10.319,93
296	0416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO	3.470,00
297	0416040209	LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	6.413,11
298	0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	7.960,83
299	0416040225	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	3.207,00
300	0416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.913,38
301	0416040241	RESSECCAO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPATICA EM ONCOLOGIA	4.488,00
302	0416040250	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	7.201,27
303	0416040268	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	8.502,50
304	0416050018	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	9.901,00
305	0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	4.434,66
306	0416050050	EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	1.072,93
307	0416050077	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	8.702,00
308	0416050093	EXENTERACAO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	10.314,12
309	0416050107	EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	15.736,00
310	0416050115	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	13.121,00
311	0416060013	AMPUTACAO CONICA DO COLO DO UTERO EM ONCOLOGIA	1.905,62
312	0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	2.547,50
313	0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.110,00
314	0416060056	HISTERECTOMIA C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	6.055,92
315	0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	6.338,43
316	0416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.884,00
317	0416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.469,17
318	0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.178,00
319	0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	2.681,50
320	0416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	4.876,66
321	0416080014	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	566,33
322	0416080030	EXCISAO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	553,66

323	0416080081	RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	3.899,25		
324	0416080090	RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	4.376,71		
325	0416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	1.545,33		
326	0416090010	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	6.288,00		
327	0416090028	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	4.479,59		
328	0416090109	RESSECCÃO DE TUMOR OSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPROTESE) EM ONCOLOGIA	4.851,87		
329	0416090117	DESARTICULAÇÃO INTERSCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA	3.897,55		
330	0416090133	RESSECCÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	4.240,75		
331	0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	4.939,50		
332	0416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	7.402,86		
333	0416110053	TORACOTOMIA/MEDIASTINOSTOMIA EXPLORADORA COM RESSECCÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR INTRATORÁCICO EM ONCOLOGIA	3.489,28		
334	0416120024	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	2.945,38		
335	0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	2.447,66		
336	0416120040	RESSECCÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCACAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	1.718,51		
337	0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	2.618,46		

5. PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDO E CÉLULAS

QUADRO 5.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE (EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE)	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0501010025	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS 1ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	496,94	392	R\$ 266.722,62
2	0501010050	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VOLUNTÁRIO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR DOADOR TIPADO)	1.030,00		

3	0501010068	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)	550,00	
4	0501010076	CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)	1.030,00	
5	0501010092	CONFIRMAÇÃO DE TIPIFICAÇÃO DE DOADOR NÃO APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS (POR DOADOR TIPADO)	375,00	
6	0501010106	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS 2ª FASE (POR DOADOR TIPADO)	1.300,00	
7	0501020047	IDENTIFICAÇÃO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	496,94	
8	0501020039	CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	1.300,00	
9	0501040013	AUTO-PROVA CRUZADA EM RECEPTOR DE RIM (AUTO CROSS-MATCH)	281,51	
10	0501040064	PROVAS CRUZADAS EM RECEPTORES DE DOADORES FALECIDOS (CROSS MATCH)	566,80	
11	0501040080	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS	928,00	
12	0501040099	IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR VIVO DE RIM- (POR DOADOR TIPADO)	696,94	
13	0501040110	PROVAS CRUZADAS EM DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (APARENTADO NÃO IDÊNTICO)	396,47	
14	0501050019	AValiação de reatividade do receptor contra painel em receptores hipersensibilizados de órgãos	393,00	
15	0501050035	AValiação de reatividade em receptores não sensibilizados	393,00	
16	0501050043	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	680,40	
17	0501050051	IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS	496,94	

QUADRO 5.2

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE (CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS)	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
------	--------	--	----------------	----------------------------------	-----------------------------

1	0503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	2.184,88	1	R\$ 2.184,88
---	------------	--	----------	---	--------------



6. SERVIÇOS NOVOS A SEREM IMPLANTADOS

QUADRO 6.1

ITEM	CÓDIGO	DIÁRIAS LEITOS DE UTI	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0802010130	DIÁRIAS DE UTI NEONATAL - UTIN NÃO HABILITADO (10 leitos)	R\$ 2.000,00	300	R\$ 600.000,00
2	0802010237	DIÁRIAS DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO NÃO HABILITADO (14 leitos)	R\$ 2.000,00	420	R\$ 840.000,00
3	0802010245	DIÁRIAS DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU - UCINCA NÃO HABILITADO (6 leitos)	R\$ 2.000,00	180	R\$ 360.000,00

QUADRO 6.2

ITEM	CÓDIGO	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DCR (HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA)	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE					
1	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROPEDIATRIA)	R\$ 30,00	103	R\$ 2.743,50
2	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOPEDIATRIA)	R\$ 30,00		
3	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA PEDIATRIA)	R\$ 30,00		
4	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA VASCULAR)	R\$ 30,00		
5	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - NUTRICIONISTA CBO 223710	R\$ 18,90		
6	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ENFERMEIRO NEFROLOGISTA CBO 223535	R\$ 18,90		
7	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - PSICOLOGO CBO 251510	R\$ 18,90		

		CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ASSISTENTE SOCIAL CBO 251605	R\$ 18,90	
8	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ASSISTENTE SOCIAL CBO 251605	R\$ 18,90	
9	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - ASSISTENTE SOCIAL CBO 251605	R\$ 18,90	
10	0506010104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	R\$ 405,00	
PROCEDIMENTOS CLINICOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
11	0305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 727,26	
12	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	R\$ 481,94	
13	0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 S)	R\$ 651,96	
14	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL)	R\$ 651,96	
15	0305010166	MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	R\$ 716,12	
16	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	R\$ 110,26	212
17	0305010212	IDENTIFICACAO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALITICO EM TRÂNSITO	R\$ 0,00	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
18	0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	R\$ 2.907,66	
19	0418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	R\$ 1.371,06	
20	0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	R\$ 1.718,40	
21	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLIO LUMEN P/HEMODIALISE	R\$ 231,62	
22	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 400,00	
23	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	R\$ 800,00	
24	0418010099	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI	R\$ 220,58	
25	0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 1.200,00	
26	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	R\$ 1.200,00	
				16
				R\$ 16.349,36

27	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	R\$ 800,00	
PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA - LABORATORIAIS				
28	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 3,02	273 R\$ 2.119,98
29	0202031110	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,25	
30	0202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 7,47	
31	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 8,43	
32	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 17,24	
33	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 2,78	
34	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 2,78	
35	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 5,27	
36	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 5,27	
37	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,78	
38	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 2,78	
39	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 23,39	
40	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 5,27	
41	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,02	
42	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,78	
43	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,78	
44	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 11,79	
45	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 3,02	
46	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 2,78	
47	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 2,78	
48	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 2,78	
49	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,02	
50	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,02	
51	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 6,18	
52	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 5,27	
53	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 2,78	
54	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 22,86	
55	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 2,30	

56	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 2,30
57	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,17
58	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 15,00
59	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 27,83
60	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 27,83
61	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 27,83
62	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 27,83
63	0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 5,55
64	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 12,18
65	0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 13,44
66	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 64,70
67	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 13,14
68	0202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 41,25
PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA POR IMAGEM			
69	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 28,50
70	0204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	R\$ 18,00
71	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 32,19
72	0204060028	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES E/OU FÊMUR)	R\$ 165,30
73	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	R\$ 495,00
74	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$ 203,58
75	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 118,80
76	0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 72,60
77	0210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	R\$ 437,82
78	008	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA	R\$ 537,50

R\$ 2.642,69

24



OPME's RELACIONADAS AS CIRURGIAS EM NEFROLOGIA

79	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	R\$ 97,14		
80	702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 32,39		
81	702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	R\$ 23,12		
82	702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	R\$ 723,51		
83	702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 224,63	22	6186,72
84	702100048	CONJUNTO TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MA-	R\$ 4.476,84		
85	702100080	CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE 15 DIAS)	R\$ 1.420,26		

QUADRO 6.3

ITEM	CÓDIGO	EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔMICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R\$ 4.185,00	3	R\$ 12.555,00
2	0208010017	CINTILOGRAFIA DE CORACAO COM GALIO 67	R\$ 915,10	3	R\$ 2.745,30
3	0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 817,04	6	R\$ 4.902,24
4	0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 766,14	6	R\$ 4.596,84
5	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 381,98	5	R\$ 1.909,90

7. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

QUADRO 7.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
		QUIMIOTERAPIA PALIATIVA - ADULTO			
1	0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00		
2	0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00		
3	0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	R\$ 427,50		
4	0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	R\$ 571,50		
5	0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	R\$ 1.986,00		
6	0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 147,10		
7	0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 301,50		
8	0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	R\$ 1.062,65		
9	0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 2.224,00		
10	0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.224,00		
11	0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	R\$ 1.062,65		
12	0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
13	0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 2.378,90		
14	0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	R\$ 571,50		
15	0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	R\$ 3.311,50		
16	0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	R\$ 571,50		
17	0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	R\$ 571,50		
18	0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	R\$ 800,00		
19	0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	R\$ 800,00		
20	0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00		
				285	R\$ 247.594,35

21	0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	R\$ 1.100,00		
22	0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	R\$ 7.500,00		
23	0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 571,50		
24	0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 800,00		
25	0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	R\$ 1.062,65		
26	0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA	R\$ 1.450,00		
27	0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA	R\$ 1.450,00		
28	0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	R\$ 800,00		
29	0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	R\$ 17,00		
30	0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	R\$ 800,00		
31	0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 301,50		
32	0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	R\$ 79,75		
33	0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	R\$ 800,00		
34	0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	R\$ 571,50		
35	0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TÍMPO AVANÇADA	R\$ 571,50		
36	0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTÉLIAL AVANÇADO	R\$ 1.300,00		
37	0304020419	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
38	0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 34,00		
39	0304020435	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
40	0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1ª LINHA	R\$ 34,10		
		QUIMIOTERAPIA PREVIA (NEOAJUVANTE/CITORREDUTORA) - ADULTO			
41	0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	R\$ 571,50		
42	0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	R\$ 1.400,00	72	R\$ 93.415,45

43	0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	R\$ 1.300,00	
44	0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	R\$ 800,00	
45	0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	R\$ 1.300,00	
46	0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	R\$ 1.300,00	
47	0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	R\$ 1.300,00	
48	0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$ 1.100,00	
49	0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	R\$ 1.100,00	
50	0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	R\$ 1.300,00	
51	0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	R\$ 1.300,00	
52	0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	R\$ 1.450,00	
53	0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	R\$ 1.450,00	
54	0304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSARCOMA - 2ª LINHA.	R\$ 8.064,50	
55	0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA	R\$ 1.447,70	
56	0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	R\$ 1.300,00	
57	0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$ 1.400,00	
58	0304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	R\$ 79,75	
59	0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$ 301,50	
QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (PROFILÁTICA) - ADULTO				
60	0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	R\$ 1.300,00	
61	0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	R\$ 2.224,00	317
				R\$ 70.997,29

62	0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	R\$ 427,50
63	0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$ 79,75
64	0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 800,00
65	0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 800,00
66	0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	R\$ 79,75
67	0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	R\$ 79,75
68	0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	R\$ 571,50
69	0304050164	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 1.300,00
70	0304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	R\$ 1.100,00
71	0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	R\$ 1.450,00
72	0304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSARCOMA	R\$ 1.744,10
73	0304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	R\$ 1.600,00
74	0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	R\$ 571,50
75	0304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$ 571,50
76	0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$ 800,00
77	0304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$ 800,00
78	0304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	R\$ 34,10
79	0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	R\$ 34,10
80	0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	R\$ 34,10
81	0304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	R\$ 1.251,64
82	0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	R\$ 17,00

83	0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	R\$ 301,50		
		QUIMIOTERAPIA CURATIVA - ADULTO			
84	0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	R\$ 2.408,52		
85	0304060178	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	R\$ 1.743,12		
86	0304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE /	R\$ 2.408,52	5	R\$ 9.960,16
87	0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	R\$ 1.700,00		
88	0304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	R\$ 1.700,00		
		QUIMIOTERAPIA PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
89	0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	R\$ 871,00	20	R\$ 9.833,00
90	0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	R\$ 449,50		
		MOLDAGEM/MANUTENÇÃO			
91	0307040100	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 22,33		
92	0307040119	INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	R\$ 67,00	36	R\$ 1.332,66
93	0307040127	MANUTENÇÃO/CONSRTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	R\$ 34,00		
		TOTAL PROCEDIMENTOS CLINICOS ALTA COMPLEXIDADE (PÓS-PRODUÇÃO)		735	R\$ 433.132,91

8. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ALTA COMPLEXIDADE FAEC

QUADRO 8.1

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ALTA COMPLEXIDADE FAEC	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0403070171	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO COM TROMBECTOMIA MECÂNICA - FAEC	17.807,97	32	R\$ 850.028,97
2	0406010013	ABERTURA DE COMUNICACAO INTER-ATRIAL	17.246,65		

3	0406010137	CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL	31.630,00	
4	0406010218	CORRECAO DE COR TRIATIATUM	21.557,69	
5	0406010692	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	28.565,64	
6	0406010803	PLASTICA VALVAR	25.940,18	
7	0406010811	PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	29.830,00	
8	0406010820	PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA	34.967,95	
9	0406010927	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA	19.295,51	
10	0406010935	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	27.065,55	
11	0406010951	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	27.065,55	
12	0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	24.225,02	
13	0406030049	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA	6.740,24	
14	0406030162	IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI), POR VIA TRANSFEMORAL	114.000,00	
15	0406040150	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPROTESE RETA / CONICA	4.390,27	
16	0406040168	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA	16.860,68	
17	0406040176	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA	9.221,21	

9. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL - OPME E MEDICAMENTOS ESPECIAIS

QUADRO 9.1

ITEM	CÓDIGO	ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0701070021	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODONTICO REMOVÍVEL	R\$ 90,00	699	R\$ 1.563.739,42
2	0701070161	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	R\$ 262,50		

3	0701070170	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	R\$ 262,50
4	0702040029	ANEL P/ ANEIOPLASTIA VALVULAR	R\$ 1.209,14
5	0702030023	ANCORA	R\$ 296,40
6	0702050016	BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	R\$ 1.094,34
7	0702040045	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR C/ MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 75.000,00
8	0702040061	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	R\$ 54.134,07
9	0702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 381,00
10	0702040070	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	R\$ 920,84
11	0702040088	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 750,00
12	0702040118	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERCAO PERIFERICA (PICC)	R\$ 365,28
13	0702050059	CATETER BALAO P/ EMBOLLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA	R\$ 144,30
14	0702060011	CATETER DUPLO J	R\$ 270,00
15	0702010049	CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F	R\$ 844,50
16	0702040134	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	R\$ 293,18
17	0702050091	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL SEMI / TOTALMENTE IMPLANTAVEL DE LONGA PERMANENCIA	R\$ 0,00
18	0702040150	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	R\$ 179,84
19	0702050814	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN	R\$ 0,00
20	0702050024	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA S/ BALAO	R\$ 13,40
21	0702030082	CIMENTO C/ ANTIBIOTICO	R\$ 393,95
22	0702031380	CIMENTO S/ ANTIBIOTICO	R\$ 218,13
23	0702010235	CLIP DE TITANIO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 1.200,00
24	0702010227	CLIP TEMPORARIO	R\$ 1.087,50
25	0702040169	COILS EMBOLIZANTE	R\$ 1.568,39
26	0702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO / REVISAO	R\$ 1.383,41
27	0702010081	CONECTOR EM Y / RETO	R\$ 117,65
28	0702010090	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	R\$ 787,53
29	0702050121	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	R\$ 2.735,91
30	0702010103	CONJUNTO DE ELETRODO E EXTENSAO P/ ESTIMULACAO CEREBRAL	R\$ 6.900,00
31	0702040193	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (ADULTO)	R\$ 4.529,24

32	0702010111	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	R\$ 1.268,70
33	0702040185	CONJUNTO DO SEIO CORONARIO	R\$ 9.929,58
34	0702040223	CONJUNTO P/VALVULOPLASTIA MITRAL	R\$ 9.433,25
35	0702050156	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPACO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA)	R\$ 2.034,53
36	0702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXACAO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	R\$ 750,00
37	0702040231	ELETRODO DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	R\$ 10.611,41
38	0702040240	ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	R\$ 1.449,78
39	0702040258	ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	R\$ 1.796,33
40	0702040266	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO	R\$ 409,16
41	0702040282	ENDOPROTESE AORTICA BIFURCADA	R\$ 25.827,90
42	0702040290	ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA	R\$ 18.817,47
43	0702040312	ENXERTO ARTERIAL INORGANICO VALVADO (CONDUTO VALVADO)	R\$ 6.018,60
44	0702040320	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.124,57
45	0702040339	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO	R\$ 1.663,34
46	0702040371	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATE 70CM (PTFE)	R\$ 46,62
47	0702010138	ESPIRAIS DE PLATINA	R\$ 2.025,00
48	0702031348	FIO DE KIRSCHNER	R\$ 19,50
49	0702040380	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	R\$ 360,57
50	0702050806	FIO GUIA HIDROFILICO 0,035	R\$ 450,00
51	0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	R\$ 1.745,85
52	0702010154	GERADOR P/ ESTIMULACAO CEREBRAL	R\$ 17.250,00
53	0702040053	GERADOR- PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL (CDI)	R\$ 43.522,67
54	0702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	R\$ 1.439,10
55	0702050270	GRAMPEADOR LINEAR	R\$ 1.549,50
56	0702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	R\$ 1.549,50
57	0702040398	GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA	R\$ 5.864,00
58	0702030520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.644,59
59	0702050334	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITANIO	R\$ 692,04
60	0702010162	INTRODUTOR 6FA 8F	R\$ 111,00
61	0702040401	INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	R\$ 190,34

62	0702050342	INTRODUTOR VALVULADO	R\$ 146,22
63	0702040410	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	R\$ 7.837,88
64	0702040428	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	R\$ 6.486,51
65	0702040436	MARCAPASSO MULTI-SITIO	R\$ 23.580,24
66	0702050350	MICRO CATETER	R\$ 2.475,00
67	0702050369	MICRO GUIA	R\$ 1.245,00
68	0702050415	PARAFUSOS ASSOCIÁVEIS A PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAIS DE TITÂNIO	R\$ 313,95
69	0702030635	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	R\$ 154,38
70	0702030643	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	R\$ 135,44
71	0702030716	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	R\$ 729,44
72	0702050407	PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	R\$ 263,67
73	0702040444	PATCH INORGANICO (20 CM2)	R\$ 163,85
74	0702040460	PATCH ORGANICO (20 CM2)	R\$ 166,22
75	0702040479	PATCH ORGANICO (50 CM2)	R\$ 424,98
76	0702040452	PATCH INORGANICO (50 CM2)	R\$ 180,80
77	0702050423	PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO)	R\$ 450,00
78	0702030805	PINO DE SHANTZ	R\$ 42,68
79	0702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITANIO	R\$ 3.629,58
80	0702031046	PLACA P/ CALCANEO (INCLUI PARAFUSO)	R\$ 480,92
81	0702050474	PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 1.725,24
82	0702050482	PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	R\$ 542,72
83	0702031100	PLACAS TÓRACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMÁTICOS DE TITÂNIO	R\$ 3.369,17
84	0702080039	PROTESE MAMARIA DE SILICONE	R\$ 2.232,00
85	0702090034	PROTESE PARA IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	R\$ 65.745,23
86	0702040576	PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	R\$ 5.537,25
87	0702040541	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	R\$ 2.821,67
88	0702040592	SISTEMA DE ELETRODOS P/ ESTIMULACAO MULTI-SITIO	R\$ 8.970,18
89	0702031267	SISTEMA DE FIXACAO OCCIPITO-CERVICAL ASSOCIADO A PARAFUSO GANCHO E FIO	R\$ 2.189,45
90	0702040606	SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	R\$ 5.193,62

91	0702050520	SISTEMA PARA FIXACAO TRANSVERSAL DE TITANIO	R\$ 1.171,89
92	0702040614	STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA CORONARIA	R\$ 3.051,75
93	0702040487	STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTERIA PERIFÉRICA	R\$ 3.170,04
94	0702040517	STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	R\$ 3.051,75
95	0702010200	SHUNT LOMBO-PERITONAL	R\$ 851,55
96	0702050547	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	R\$ 390,00
97	0702050555	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	R\$ 225,00
98	0702050563	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	R\$ 187,50
99	0702050571	TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	R\$ 153,00

QUADRO 9.2

ITEM	CÓDIGO ANVISA	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - NÃO SUS	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	10196320022	AGULHA DE PUNCAO 18,7G	R\$ 469.121,83
2	80145901385	BAINHA GUIA BIRECIONAL MOBICATH	
3	80012280098	BAINHA INTRODUTORA 18FR	
4	10212990229	BAINHA PARA ACESSO CAROTIDEO SHUTTLE SELECT 6F	
5	80051250022	BROCA CIRURGICA AUTOBLOQ 14X101X3MMBA0010FAA	
6	10341350991	CABO EXTENSOR 2X8 (TESTE) M365SC41080	
7	10332340412	CABO/ELETRODO PARA SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA CEREBRAL PROFUNDA	
8	80740950088	CATETER ANGIOGRAFICO	
9	80740950004	CATETER ANGIOGRAFICO PERIFERICO	
10	81231550014	CATETER ANGIOGRAFICO COBRA 2 5F X 80CM	
11	81231559009	CATETER ANGIOGRAFICO VERTEBRAL 5FX100CM	
12	10212990266	CATETER BALAO 6X40MM	
13	81398250005	CATETER BALAO ACOMODACAO (CATETER BALAO E-XPAND)	
14	10212990151	CATETER BALAO OCLUSOR 14FRX140CM	
15	10212990007	CATETER CENTIMETRADO 5FR	

16	10360810057	CATETER DE DILATAÇÃO BALAO 23 X 40 MM -
17	81936210015	CATETER GUIA INTRAVASCULAR 6F 115CM
18	80012280064	CATETER GUIA INTRAVASCULAR
19	10341350990	SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA CEREBRAL PROFUNDA
20	81936210024	SISTEMA DE DESPRENDIMENTO DE BOBINAS PARA TERAPIA DE ANEURISMAS
21	10212990128	ENDOPROTESE ABDOMINAL CORPO PRINCIPAL 206MMx96MM
22	81398250006	ENDOPROTESE TORACICA 30X30X130MM
23	10413960173	ENDOPROTESE STENT VASCULAR 09X080MM 130CM
24	10212990191	FIO GUIA EXTRA STIFF 0.35X260CM
25	81936210021	IMPLANTE PARA ANEURISMA (COIL OPTIMA)
26	10132590056	HEMOSTATICO ORIGINAL 10.2CM X 20.3CM
27	90213190040	SISTEMA P/ ARTROPLASTIA TOTAL DE ATM
28	10306840137	SISTEMA DE SELANTE DURAL PARA CIRURGIA CRANIO E COLUNA
29	10212990286	RECUPERADOR VASCULAR INDY OTW 8FX100CM
30	80005430539	STENT NEUROLÓGICO
31	1068301820036	DISPOSITIVO PARA SELAMENTO DE PUNÇÃO HEMOSTÁTICA
32	81936210025	STENT DIVERSOR DE FLUXO 4,75X25
33	81936210017	STENT REDIRECIONADOR DE FLUXO
34	80136990914	VALVULA HIPOCEFALIA PEDIATRICA 2.0 0-20 V10 FX439T

QUADRO 9.3

ITEM	CÓDIGO	MEDICAMENTOS ESPECIAIS - SUS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0603050042	ALTEPLASE 10MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1.034,16	1.039	R\$ 196.528,00
2	0603050050	ALTEPLASE 20MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1.381,14		
3	0603050069	ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	3.144,77		
4	0603050085	TENECTEPLASE 40MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	8.536,80		
5	0603050107	CLOPIDOGREL 75 MG (Comprimido)	0,75		

10. DIÁRIAS DE LEITOS DE UTI

QUADRO 10.1

ITEM	CÓDIGO	DIÁRIAS LEITOS DE UTI	VALOR (R\$)	QTD DIÁRIAS MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0802010091	DIÁRIAS DE UTI ADULTO TIPO III HABILITADO (14 leitos)	R\$ 1.881,61	420	
2	0802010229	DIÁRIAS DE UCO HABILITADO TIPO II (06 leitos)	R\$ 1.909,69	180	
3	0802010130	DIÁRIAS DE UTI NEOTANAL TIPO II HABILITADO (10 leitos)	R\$ 1.709,69	300	R\$ 1.814.411,40
4	0802010237	DIÁRIAS DE UCINCO HABILITADO (06 leitos)	R\$ 598,16	180	
5	0802010245	DIÁRIAS DE UCINCA HABILITADA (04 leitos)	R\$ 498,46	120	

11. SESSÃO HEMODIÁLISE

QUADRO 11.1

ITEM	CÓDIGO	SESSÃO HEMODIÁLISE EM PACIENTES RENAIIS AGUDIZADOS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0305010131	HEMODIÁLISE EM PCTE RENAIIS AGUDOS/CRONICOS AGUDIZADOS SEM TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	265,41	60	R\$ 15.924,60