

**TERMO DE COMPROMISSO CELEBRADO
ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO,
POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE, COMO COMPROMITENTE, E
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - HMP,
COMO COMPROMISSÁRIA, NO ÂMBITO DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA
FORMA ABAIXO.**

Aos 22 dias do mês OUTUBRO de 2020, na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, denominado COMPROMITENTE, representada pela ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO, brasileira, médica, casada, portadora da carteira de identidade nº [REDACTED] expedido pelo CREMERJ, e inscrita no CPF sob o nº. [REDACTED] e o HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - HMP, estabelecida na Rua da Capela, nº 96, Bairro Piedade, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20740-310, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 03.390.345/0001-97, CNES nº 2269481, a seguir denominada **COMPROMISSÁRIA**, neste ato representado pelo Diretor Abrão Lincoln de Oliveira, brasileiro, médico, casado, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e portador da carteira de identidade nº [REDACTED] tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990; Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017 e Portaria Interministerial nº 2.302, de 30 de julho de 2018 com fundamento legal no artigo 25 caput da Lei 8666/93 (credenciamento), têm justo acordado o presente Termo de Compromisso, conforme despacho autorizativo da Senhora Subsecretária de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria, datado de 13.07.2020, à fls.63 do processo nº 09/000993/2020, publicado no D.O. RIO de 14.07.2020, à fl.14, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:
DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto formalizar a prestação dos serviços de saúde da COMPROMISSÁRIA, definir a forma de repasses dos recursos, estabelecendo o seu papel e integração na rede de saúde locorregional, tornando-o um efetivo instrumento para a garantia da atenção integral à saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Único: É parte integrante deste instrumento o Documento Descritivo (Art.25 Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, 28.09.2017) que contém as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

**CLÁUSULA SEGUNDA:
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) O acesso às ações e serviços pactuados se faz por meio de Regulação, a partir da Atenção Primária, conforme definição do gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017);
- b) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA TERCEIRA:
DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

São obrigações comuns das partes:

I. Elaboração do DOCUMENTO DESCRITIVO, válido por 24 meses, a contar da vigência do presente Termo de Compromisso, findo o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O DOCUMENTO DESCRITIVO poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, caso o gestor e/ou a COMPROMISSÁRIA identifiquem essa necessidade.

II. Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS, no que couber.

III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA:
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

I. DA COMPROMISSÁRIA:

- a) Apresentar tempestivamente, à COMPROMITENTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS;
- b) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste Termo de Compromisso, e no Anexo da Portaria MEC/MS nº 1.006 de 27 de maio de 2004;
- c) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- d) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- e) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde;
- f) Realizar os procedimentos elencados no anexo do Documento Descritivo, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS;
- g) Integrar as redes prioritárias de atenção à saúde, tal como definido pelo MS/SAS, no que couber;
- h) Promover a educação permanente de seus profissionais;
- i) Participar do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes exclusivamente à Central de Regulação, por meio do sistema de regulação oficial do gestor municipal, sob disponibilização de vagas ambulatoriais e hospitalares pactuadas com o Gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;
- j) Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- k) Incluir no Sistema de Regulação utilizado pela SMS-RJ as vagas para atendimentos e consultas de primeira vez, conforme pactuado;
- l) Alimentar o Sistema de Regulação Municipal, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
- m) Prestar informações completas nos laudos, contrarreferências para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no sistema de regulação, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;
- n) Verificar, diariamente, o movimento das solicitações ambulatoriais no sistema de regulação, avisando aos usuários sobre o agendamento (dia, local e horário do

- procedimento agendado), entregando ao paciente ou ao seu responsável, o respectivo encaminhamento, assim como a autorização da Consulta/Procedimento no sistema de regulação oficial;
- o) Garantir que os retornos necessários serão agendados pela COMPROMISSÁRIA após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento;
 - p) Garantir atendimento dos pacientes uma vez encaminhados adequadamente através do sistema de regulação pelo município;
 - q) Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, quando houver, independentemente dos limites fixados pela SMS, no Documento Descritivo;
 - r) Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pela COMPROMISSÁRIA, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS.
 - s) Responsabilizar-se pela manutenção das habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde, respeitando os limites mínimos de produção para procedimentos, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados.
 - t) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento vigente, com 01 titular e 01 suplente.
 - u) Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado ("checkin") nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento. A falta de confirmação é caracterizada como falta do paciente com regras estabelecidas no âmbito da Portaria S/SUBGERAL nº 06, de 05.05.2015;
 - v) Cadastrar todos os leitos no sistema de regulação definido pela SMS-RJ. Tal procedimento não causa obrigatoriedade de oferta de vagas à central de regulação, servindo apenas para fim de acompanhamento e monitoramento pelo gestor local;
 - w) Manter atualizados diariamente, pelo menos 03 vezes ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar do Central de Regulação municipal, por meio plataforma de Censo de Leitos da SMS RJ;
 - x) Informar a Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
 - y) Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;
 - z) Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
 - aa) Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente.
 - bb) Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.
 - cc) A unidade deverá incluir na Plataforma de Cirurgia Eletiva da SMS RJ a totalidade dos pacientes com indicação de cirurgias eletivas visando garantir ao gestor o acompanhamento da demanda cirúrgica da unidade e o tempo de realização da cirurgia eletiva. A plataforma de Cirurgias Eletivas da SMS RJ foi implementada em 2017

considerando as portarias ministeriais do SUS e a Resolução SMS nº 3895 de 19 de novembro de 2018.

- dd) Garantir que todos os usuários em condições de alta sejam contrarreferenciados às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde – UBS ou ao Município de origem informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente e plano de acompanhamento. A coordenação do cuidado integral dos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro cabe à unidade de Atenção Primária responsável pelo usuário constante na plataforma “Onde ser Atendido” da SMS-RJ, acessível em www.subpav.org/ondeseratendido. A alta deverá ser realizada utilizando o formulário padrão disponível no sistema <http://subpav.org/sisare>.
- ee) Observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da COMPROMITENTE;
- ff) Executar a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;
- gg) Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;
- hh) Adoção de protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o gestor;

II. DA COMPROMITENTE:

- a) Formalizar os instrumentos convencionais intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos à COMPROMISSÁRIA, conforme cláusula sexta deste termo;
- b) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- c) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela COMPROMISSÁRIA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO, para o repasse de recursos financeiros;
- e) Informar mensalmente ao Ministério da Saúde o cumprimento das metas físicas, orçamentárias e de desempenho constantes no Documento Descritivo;

CLÁUSULA QUINTA: DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste Termo de Compromisso, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e pela COMPROMISSÁRIA, e contém:

- I. As ações e serviços objeto deste Termo de Compromisso;
- II. A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis;
- III. As metas físicas e qualitativas das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais e com finalidade diagnóstica, no que couber;
- IV. As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados;
- V. A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde;

VI.A regulação das ações ambulatoriais e hospitalares;

VII.A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

**CLÁUSULA SEXTA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O presente Termo de Compromisso não envolve repasse de recursos financeiros, uma vez que se trata de unidade da rede própria com autonomia orçamentária, estando seu orçamento previsto no Plano Plurianual do Município do Rio de Janeiro e nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais, vinculado a Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

**CLÁUSULA SÉTIMA:
DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§1º. A CAC será constituída por representantes da SECRETARIA, indicados pela S/SUBREG/CGCA e dois representantes indicados pela COMPROMISSÁRIA no prazo de até quinze dias após a assinatura deste termo.

§2º. A COMPROMISSÁRIA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

§3º. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

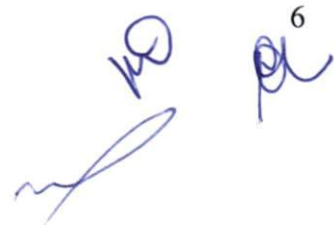
§4º. A CAC utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO.

§5º. As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização in loco, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

**CLÁUSULA OITAVA:
DAS ALTERAÇÕES**

O presente Termo de Compromisso poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

6



**CLÁUSULA NONA:
DA RESCISÃO**

O presente Termo de Compromisso poderá ser rescindido, total ou parcialmente, pela COMPROMITENTE, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas e condições, em especial:

I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela COMPROMITENTE.

II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da COMPROMITENTE ou do Ministério da Saúde.

III. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo Único – O Conselho Municipal de Saúde deverá sobre a rescisão deste Termo de Compromisso, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

**CLÁUSULA DÉCIMA:
DA PUBLICAÇÃO**

O COMPROMITENTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, conforme estabelecido pelo parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, às expensas do Município.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:
DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Compromisso vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:
DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

O COMPROMITENTE remeterá cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e

ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente **TERMO** em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito, justamente com as testemunhas.

Rio de Janeiro, 22 de outubro de 2020.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Ana Beatriz Busch Araújo
Secretária Municipal de Saúde
Mat: 11/191423-3

REPRESENTANTE LEGAL DO HOSPITAL
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

Dr. Abrão Lincoln de Oliveira
Matr.11/142.279-9 / CRM RJ 52.44822-7
Diretor Geral
Hospital Municipal da Piedade

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Luciana Ludwig Nigri
Coordenadora Geral
S/SUBREG/CGCA
Mat. 11/218.589-0

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

DEBORAH DO ESPÍRITO SANTO BEJDER
Assessora I
S/SUBREG
Matrícula nº 11/238.432-9

09/000993-20

Documento Descritivo

HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS RJ) do Rio de Janeiro, consoante o disposto do artigo 2º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 03.10.2017 e o Hospital Municipal da Piedade resolvem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1. DADOS CADASTRAIS

1.1 Dados da instituição

Razão Social: SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP32			CNES: 2269481
Endereço: Rua da Capela Nº 96 – Piedade			CNPJ: 03390345000197
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 20740-310	Telefone: (21) 3111-6540
Nome: Abrão Lincoln de Oliveira			CPF: [REDACTED]
Cargo: Diretor Geral			CRM-RJ: [REDACTED]

1.2 Os dados cadastrais têm como referência as informações constantes na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde. As informações contidas nesse sistema são de responsabilidade da Instituição.

2. PERÍODO DE VIGÊNCIA

2

2.1 O período de vigência desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data da sua assinatura Termo de Compromisso, podendo os seus termos serem revistos ou ajustados, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

40
1
[Handwritten signatures]

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento descritivo é parte integrante e indissociável do Termo de Compromisso nº 161/2020 pactuado em 12/10/2020 entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o **HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE** e contém as características gerais dos serviços e atividades a serem desenvolvidas pela instituição no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o presente documento descritivo considera o conjunto de normas ministeriais relacionadas ao objeto, a exemplo do ANEXO 2 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação nº 2 de 28.09.2017, Portaria Interministerial nº 2.302 de 30.07.2018 e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013.

Este instrumento foi elaborado conjuntamente pelas partes, Gestor Municipal e **HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE**, com vistas a garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS, segundo a missão, o perfil e a capacidade instalada da unidade.

4. CARACTERIZAÇÃO UNIDADE

O Hospital Municipal da Piedade é caracterizado como um hospital geral, de natureza pública, administração direta com autonomia orçamentária e integrante da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compondo o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da SMS. Possui oferta de procedimentos e internações em média e alta complexidade, em especialidades clínicas e cirúrgicas, contando com 139 leitos SUS, sendo 119 leitos gerais, 10 complementares e 10 de hospital dia, segundo o SCNES.

É também certificado como hospital de ensino e pesquisa, por meio da Portaria IM/MEC/MS nº 323, de 01 de março de 2011, eixos considerados estratégicos para a qualificação da rede em seus diversos pontos de atenção à saúde. Realiza periodicamente treinamentos, estágios em serviço, residência, educação continuada em diversas áreas de atuação e especialidades e níveis, trabalho desenvolvido em parcerias com instituições formadoras, prestadoras de serviços e gestores.

154
09/000993-20**Quadro 1.** Síntese da caracterização do Hospital Municipal da Piedade.

Tipo de Estabelecimento ☒ [X] Geral ☐ [] Especializado	Porte Hospitalar: ☒ [X] Pequeno (<200leitos) ☐ [] Médio (200-399 leitos) ☐ [] Grande (>400leitos)
Tipo de Atendimento ☒ [X] SADT ☒ [X] Ambulatorial ☒ [X] Hospitalar	Gestor do SUS signatário do Termo de Compromisso ☐ [] Estadual ☒ [X] Municipal
Nível de Atenção ☐ [X] Alta Complexidade ☒ [X] Média Complexidade	Profissionais: Número de médicos: 198 Número de outros profissionais de nível superior: 90 Detalhamento no Quadro 5.
Serviço de urgência e emergência: ☐ [] Sim ☒ [X] Não	
Número de leitos: ☐ [119] Geral ☐ [10] UTI Existente ☐ [10] Hospital dia	Serviço de maternidade: ☐ [] Sim ☒ [X] Não
Demanda: ☐ [] Espontânea ☒ [X] Referenciada	Se SIM, habilitado em GAR: ☐ [] Sim ☒ [X] Não
Habilitação em Alta Complexidade ☒ [X] Sim ☐ [] Não	
Inserção nas redes temáticas de Saúde ☒ [X] Sim ☐ [] Não	

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Dados extraídos em 15 de fevereiro de 2020.

09/000993-20

3

4

4.1 Capacidade instalada**Quadro 2. Instalações físicas para a assistência**

INSTALAÇÃO	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	35	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	8	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	9	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	1
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	3
Serviço	Característica	
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO E TERCEIRIZADO	
FARMACIA	PROPRIO	
LACTARIO	TERCEIRIZADO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NECROTERIO	PROPRIO	
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO E TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 15 de fevereiro de 2020.

Quadro 3. Quantitativo de leitos hospitalares

ESPEC – CIRÚRGICO	Leitos existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	24	25
06-GINECOLOGIA	12	12
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	19	19
ESPEC – CLÍNICAS	Leitos existentes	Leitos SUS
31-AIDS	6	6
33-CLINICA GERAL	40	40
COMPLEMENTAR	Leitos existentes	Leitos SUS
74-UTI ADULTO - TIPO I	10	10

09/000993-20

PEDIÁTRICO	Leitos existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	14	14
OUTRAS ESPECIALIDADES	Leitos existentes	Leitos SUS
49-PNEUMOLOGIA SANITARIA	4	4
HOSPITAL DIA	Leitos existentes	Leitos SUS
07-CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	10	10
TOTAL GERAL	139	139

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 15 de fevereiro de 2020.

Quadro 4. Parque tecnológico instalado – Equipamentos

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	EXISTENTE	EM USO	SUS
RESPIRADOR/VENTILADOR	13	13	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	60	40	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	52	52	SIM
MONITOR DE ECG	27	27	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	1	SIM
DESFIBRILADOR	7	7	SIM
BOMBA DE INFUSAO	45	45	SIM
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	EXISTENTE	EM USO	SUS
CABINE ACUSTICA	1	1	SIM
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	EXISTENTE	EM USO	SUS
ULTRASSOM CONVENCIONAL	2	2	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	2	2	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	EXISTENTE	EM USO	SUS
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	10	9	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
TONOMETRO DE APLANACAO	7	5	SIM
RETINOSCOPIO	4	4	SIM
REFRATOR	4	4	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM

09/000993-20

MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	SIM
LENSOMETRO	2	2	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	6	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
CERATOMETRO	2	2	SIM
CAMPIMETRO	2	2	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	9	9	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 20 de fevereiro de 2020.

Quadro 5. Recursos humanos assistenciais

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ESPECIALIDADES MÉDICAS		
225285	MÉDICO UROLOGISTA	9
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	14
225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	8
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	60
225125	MÉDICO CLINICO	14
225124	MÉDICO PEDIATRA	19
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	2
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	10
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	11
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	5
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	9
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	16
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	5
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	3
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	1
225335	MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO/MEDICINA LABORATORIAL	1
225275	MÉDICO OTARRINOLARINGOLOGISTA	5
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	2
225340	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	1
225148	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	1
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	1
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	1
SUBTOTAL		198
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		

09/000993-20

251605	ASSISTENTE SOCIAL	2
223505	ENFERMEIRO	55
221105	BIOLOGO	8
223405	FARMACÊUTICO	11
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	4
322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	160
223710	NUTRICIONISTA	6
324115	TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	16
515215	AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	7
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	15
324205	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	25
322205	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11
131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAÚDE	2
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
223415	FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	1
251520	PSICÓLOGO HOSPITALAR	2
SUBTOTAL		326
TOTAL		524

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 02 de março de 2020.

5. DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços do Hospital Municipal da Piedade na Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação:

- a) **Assistência:** prestação de assistência integral e humanizada aos usuários, na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em diversas especialidades de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) **Gestão:** implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

10 7

- c) **Ensino e Pesquisa:** realização de atividades de educação permanente e de formação de profissionais de saúde, bem como de projetos de pesquisa, de extensão e de desenvolvimento e avaliação de modelos na área da saúde.
- d) **Avaliação:** avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

5

5.1 ASSISTÊNCIA

O Hospital Municipal da Piedade é considerado uma unidade de referência de média e alta complexidade com oferta de consultas, procedimentos e internações nas especialidades clínicas e cirúrgicas à clientela referenciada pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro e/ou pela Central de Regulação Estadual, no que couber.

A unidade integra as Redes Prioritárias de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, sumarizando o atendimento das principais demandas do Gestor para apoio às Redes Temáticas na cidade do Rio de Janeiro.

As habilitações em serviços de atenção especializada são importantes marcadores de qualidade da assistência prestada ao SUS, uma vez que informa padrões mínimos de estrutura e qualidade a serem garantidos pelas unidades. O Hospital Municipal da Piedade apresenta 8 (oito) habilitações cadastradas no CNES, conforme apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6. Caracterização do Hospital Municipal da Piedade, segundo habilitações no âmbito do SUS.

Nº	TIPO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA
1	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	PT GM Nº 419 23/02/2018
2	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	*
3	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, DIAGNOSTICOS OU TERAPEUTICOS -HOSPITAL DIA	PORT.376 SAS
4	LAQUEADURA	OF. S/STE 55/2004 - SMS/RJ 25/08/2014
5	VASECTOMIA	OF.S/STE 55/2004-SMS/RJ 25/08/2014
6	UTI I ADULTO	RESP OF. N° 31 GS/SAS DE

09/000993-20

		08/06/2009
7	VIDEOCIRURGIAS	*
8	LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I	PT GM 1338. 08/09/2015

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 20 de fevereiro de 2020.

* Portarias não descritas no CNES.

Considerando o Art. 146 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº3, de 28.09.2017 que exclui do SCNES os leitos de UTI Adulto Tipo I, sob o código 26.96, a unidade deverá promover a atualização da habilitação para requalificação dos leitos nas tipologias II ou III, conforme capacidade instalada de materiais, equipamentos e recursos humanos descritos no âmbito do arquivo <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf>.

Diante da importância das habilitações como requisito de qualidade da atenção prestada, a unidade deve se responsabilizar pela manutenção das habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde, respeitando os limites mínimos de produção para procedimentos relativos a cada habilitação, garantindo continuidade na prestação de serviços habilitados.

Em relação aos serviços prestados, a instituição possui serviços e classificações de acordo com o quadro 7.

Quadro 7. Serviços prestados pelo HMP

Serviço	Ambulatorial		Hospitalar	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
ATENCAO EM UROLOGIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
COMISSOES E COMITES	SIM	NÃO	SIM	NÃO
HOSPITAL DIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE FARMACIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO

09/000993-20

SERVICO DE FARMACIA	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
SERVICO DE FISIOTERAPIA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE PNEUMOLOGIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE REABILITACAO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	SIM	NÃO	SIM	NÃO

FONTE: MS/DATASUS/SCNES

Dados extraídos em 20 de fevereiro de 2020.

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017:

- I. Cumprir os compromissos pactuados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto no presente Documento Descritivo;
- X. Promover a visita ampliada para os usuários internados;

- XI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XIII. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XIV. 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.
- XV. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.

5.2 GESTÃO

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º, do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017, a unidade deverá:

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos neste instrumento, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada pactuada;
- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da pactuados, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos pactuados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde pactuados para a regulação do gestor (conforme detalhamento no item 5.2.1);
- V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços pactuados, de acordo com o estabelecido neste instrumento e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com o pactuado neste instrumento, respeitada a legislação específica;

- VII. Acompanhar a produção realizada e reduzir as glosas nos sistemas de informação oficiais do SUS;
- VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;
- IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde pactuadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI. Preencher, mensalmente, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados pelos órgãos oficiais – SMS, SES e MS;
- XVII. Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XVIII. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização a ser designada 30 dias após a assinatura do presente instrumento, com 01 titular e 01 suplente.

5.2.1 DA REGULAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PACTUADOS

A regulação do acesso às ações e serviços de saúde tem sido uma das estratégias do município para ampliação do acesso a atenção especializada, de forma equânime e garantindo à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenadora do cuidado da rede de atenção à saúde.

No âmbito do Plano Estratégico Municipal 2018-2021, bem como nos demais planos gestores, uma das diretivas tem sido a ampliação do acesso regulado e integração da rede de assistência à saúde, a partir da Central de Regulação.

Assim, elencamos abaixo alguns compromissos a serem assumidos pela unidade para fortalecimento dos dispositivos regulatórios no âmbito do SUS:

- I. Disponibilização das atividades pactuadas para a rede de atenção municipal, submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor.
- II. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais.
- III. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever da unidade a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado.
- IV. A unidade deverá incluir na Plataforma de Cirurgia Eletiva da SMS RJ a totalidade dos pacientes com indicação de cirurgias eletivas visando garantir ao gestor o acompanhamento da demanda cirúrgica da unidade e o tempo de realização da cirurgia eletiva. A plataforma de Cirurgias Eletivas da SMS RJ foi implementada em 2017 considerando as portarias ministeriais do SUS e a Resolução SMS nº 3895 de 19 de novembro de 2018.
- V. Manter a agenda de retorno atualizada, realizando o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta.
- VI. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor, uma vez regulado adequadamente. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas;
- VII. Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;

- VIII. Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado ("check in") nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento, a fim de não ser caracterizada falta do paciente;
- IX. Realizar procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar (internação), garantindo a integralidade do cuidado assistencial em todas as fases da doença, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento, incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;
- X. Garantir que todos os usuários em condições de alta sejam contrarreferenciados às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde – UBS ou ao Município de origem informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente e plano de acompanhamento. A coordenação do cuidado integral dos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro cabe à unidade de Atenção Primária responsável pelo usuário constante na plataforma "Onde ser Atendido" da SMS-RJ, acessível em www.subpav.org/ondeseratendido. A alta deverá ser realizada utilizando o sistema de alta referenciada disponível no endereço <http://subpav.org/sisare>.
- XI. Cadastrar todos os leitos no sistema de regulação definido pela SMS-RJ e informar suas ocupações, pelo menos, uma vez ao dia, por meio do censo de ocupação de leitos. Tal procedimento não causa obrigatoriedade de oferta de vagas à central de regulação, servindo apenas para fim de acompanhamento e monitoramento pelo gestor local;
- XII. Manter atualizados diariamente, pelo menos 03 vezes ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar do Central de Regulação municipal, por meio plataforma de Censo de Leitos da SMS RJ;
- XIII. Informar à Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
- XIV. Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;

- XV.** Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
- XVI.** Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente.
- XVII.** Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes, uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.
- XVIII.** Garantir a manutenção da oferta de vagas no sistema de regulação utilizado pelo gestor com o compromisso de ampliar a oferta de vagas de consulta de 1ª vez e exames em todos os serviços que integram a unidade.

Diante da necessidade de se estabelecer quantitativos mínimos a serem ofertados a Central de Regulação Municipal, na perspectiva de ampliação do acesso equânime e redução dos tempos de espera para atendimento na atenção especializada (clínica e cirúrgica), a instituição se compromete a garantir vagas de 1ª vez por especialidade nos quantitativos detalhados abaixo:

Quadro 8. Oferta de Consultas em Atenção Especializada e Especialidades Cirúrgicas de 1ª vez e de retorno no Complexo Regulador Municipal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA DE 1ª VEZ MENSAL	OFERTA DE RETORNO MENSAL
0301010072	CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA	15	30
0301010072	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	84	169
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – ESTOMAGO	22	44
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – HERNIA	120	100
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PARTES MOLES	44	56
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – VESICULA	67	132
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	88	0
0301010072	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	316	392
0301010072	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA – DST	16	32

167

09/000993-20

0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – DISLIPIDEMIA	25	50
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS OSTEOMETABOLICAS	5	0
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPOFISE/ADRENAL	15	30
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – PEDIATRIA	60	80
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – TIREOIDE	161	313
0301010072	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	95	140
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA - BIOPSIA CANCER DE ENDOMETRIO	30	0
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MEDIO RISCO	412	794
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA – MASTOLOGIA	60	120
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL	40	80
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRURGICA	45	86
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA – AVC	9	18
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA – CEFALeia	9	18
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA – EPILEPSIA	9	18
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA – PARKINSON	9	18
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GERAL	229	442
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GLAUCOMA	76	116
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR	37	74
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – ESTRABISMO	3	6
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA – ESTRABISMO	2	4
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	41	90
0301010072	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	427	429
0301010072	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	164	129
0301010072	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	16	32

19 M

09/000993-20

0301010072	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA – ASMA	28	56
0301010072	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ASMA – INFANTIL	74	93
0301010072	CONSULTA EM REUMATOLOGIA – ADOLESCENTE	70	50
0301010072	CONSULTA EM REUMATOLOGIA – PEDIATRIA	50	50
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA	204	416
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA – VASECTOMIA	20	0
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – REFLEXO VERMELHO ALTERADO*	2	0
0301010072	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATITES VIRAIS	10	20
TOTAL		3.209	4.727

Quadro 9. Oferta de exames de 1ª vez no Complexo Regulador Municipal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA DE 1ª VEZ Mensal
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	72
0211080055	ESPIROMETRIA	16
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL	50
0211060178	OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	158
0211020060	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO 2	10
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	35
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	10
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	40
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	5
TOTAL		401

5.3 ENSINO E PESQUISA

No âmbito dos compromissos do ensino e pesquisa constantes no Art. 9º da do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 002/2017, o Hospital da Piedade se compromete a:

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

5.4 AVALIAÇÃO

No âmbito Eixo de Avaliação, o Hospital da Piedade se compromete com os incisos do Art. 10 do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, destacados abaixo, além do monitoramento de indicadores conforme disposto neste documento descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos descritos neste documento descritivo;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste documento descritivo.

5.4.1 DAS REGRAS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

O monitoramento e avaliação da execução do presente instrumento será realizado ordinariamente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS.

A Comissão será formalmente designada pelo gestor municipal por meio de Resolução e se reunirá trimestralmente com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios trimestrais;
- II. Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;
- III. Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços pactuados;
- IV. Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários;
- V. Identificar qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes;
- VI. Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;
- VII. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;
- VIII. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente pela unidade à CAC e a SMS-RJ.

Este monitoramento não substitui ou impede a atuação das demais instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS, comprometendo-se o Hospital Municipal da Piedade a submeter-se aos mecanismos de controle e auditoria, de rotina e especiais, das diferentes esferas e disponibilizar, nos prazos solicitados, todas as informações requeridas pelos gestores.

Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo – inclusão e exclusão das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida devem ser, formalmente, comunicadas a respectiva CAC, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio da assinatura de novo Documento Descritivo firmado entre as partes.

6. METAS QUANTITATIVAS/FÍSICAS

A definição das metas físicas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica, observando o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), segundo a produção apresentada nos sistemas oficiais (SIA e SIH) no período de Janeiro a dezembro de 2019.

As metas estão definidas segundo complexidade e modalidade de atendimento conforme quadro a seguir:

Quadro 10. Metas físicas mensais e anuais segundo complexidade de atendimento.

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE (PRÉ-FIXADO)		ALTA COMPLEXIDADE (PÓS-FIXADO)	
	Mês	Ano	Mês	Ano
AMBULATORIAL – MAC	18.584	223.008	0	0
02- Procedimentos com finalidade diagnóstica	13.353	160.236	0	0
0201-Coleta de material	11	132	0	0
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	7.034	84.408	0	0
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	21	252	0	0
0204-Diagnóstico por radiologia	617	7.404	0	0
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	501	6.012	0	0
0209-Diagnóstico por endoscopia	46	552	0	0
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	5.123	61.476	0	0
0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	0	0	0	0
0214-Diagnóstico por teste rápido	0	0	0	0
03- Procedimentos clínicos	5.097	61.164	0	0
0301-Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	4.717	56.604	0	0

09/000993-20

0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	370	4.440	0	0
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0	0	0	0
0309-Terapias especializadas	10	120	0	0
04- Procedimentos cirúrgicos	134	1.608	0	0
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas	9	102	0	0
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	0	0	0
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	20	240	0	0
0405-Cirurgia do aparelho da visão	98	1.176	0	0
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	16	192	0	0
0408- Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	0	0
0409- Cirurgia do aparelho geniturinário	0	0	0	0
0410- Cirurgia de mama	0	0	0	0
0412- Cirurgia torácica	0	0	0	0
0415- Outras cirurgias	0	0	0	0
HOSPITALAR – MAC	621	0	154	1.850
03- Procedimentos clínicos	163	0	5	62
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	27	0	0	0
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	134		5	62
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2	0	0	0
04- Procedimentos cirúrgicos	457	0	149	1.788
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	15	0	0	0
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas	9	0	0	0
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	0	0	0	0
0405-Cirurgia do aparelho da visão	73	0	142	1.706
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	1	0	0	0
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	141	0	0	0
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	0	0	0	0
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	143	0	0	0
0410-Cirurgia de mama	6	0	0	0
0412-Cirurgia torácica	0	0	0	0
0415-Outras cirurgias	71	0	7	82
TOTAL MAC	19.206	223.008	154	1.850
FAEC (PÓS FIXADO)	0	0	0	0

A análise das metas deverá ser efetuada conforme produção mensal, sendo submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, trimestralmente.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, por mês de cobrança, oriundos dos sistemas de informação oficiais, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para o cálculo das metas quantitativas, deverá ser considerado o percentual de execução em cada subgrupo em relação ao programado no período em análise. O desempenho final alcançado

pela unidade será a média do desempenho percentual obtido nos subgrupos a cada mês. Considera-se bom desempenho, o alcance de, no mínimo, 80% das metas quantitativas.

METODOLOGIA DE CÁLCULO:

Quadro 11. Exemplo de metodologia de cálculo para avaliação de metas quantitativas

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Produção Aprovada Mensal (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) (B)	Percentual de Execução (C) = (B)/(A)
01 - Coleta de Material	9.000	8.000	0,89
02 - Diagnóstico em laboratório clínico	10.000	10.000	1,00
03 - Diagnóstico por anatomia patológica e topatologia	500	450	0,90
04 - Diagnóstico por radiologia	100	50	0,50
Atos demais	-----	-----	-----
RESULTADO FINAL DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS			= 82% MÉDIA (ΣC) X 100

Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá obrigatoriamente as metas do Documento

Descritivo reavaliados, com vistas ao reajuste.

7. METAS QUALITATIVAS

Em consonância com os artigos 11º e 12º do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, o Hospital Municipal da Piedade monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

O não cumprimento ou o cumprimento parcial das metas físicas ou metas de desempenho deverá ser objeto de avaliação pela Comissão visando às adequações necessárias.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

Quadro 12. Metas qualitativas

METAS DE ASSISTÊNCIA – 42 pontos	
Indicador nº 1	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	Numerador: Número de pacientes-dia x 100 Denominador: Número de leitos-dia operacionais
Meta	70%
Pontuação	≥70% = 7 pontos ≤50<70 = 4 pontos <50 = 0 pontos
Fonte:	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 2	Tempo médio de permanência para leitos clínicos
Definição	Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados em leitos clínicos.
Método de Cálculo	Numerador: Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período Denominador: Número de pacientes que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período
Meta	13 dias
Pontuação	≤13 = 7 pontos >13≤15 = 4 pontos >15 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos
Definição	Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados em leitos cirúrgicos.
Método de Cálculo	Numerador: Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta de leito cirúrgico ou foi a óbito no período Denominador: Número de pacientes que teve alta de leito cirúrgico ou foi a óbito no período
Meta	4 dias
Pontuação	≤4 = 7 pontos >4 ≤8 = 4 pontos >8 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
Componente de	Qualidade

175

09/000993-20

Avaliação	
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 4	Taxa de mortalidade institucional
Definição	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar
Método de Cálculo	Numerador: Quantidade de óbitos no período x 100 Denominador: Quantidade de saídas no período (altas + óbitos)
Meta	4,5%
Pontuação	≤4,5% = 7 pontos >4,5% ≤ 9% = 4 pontos >9% = 0 pontos
Fonte	Relatório da Unidade. *A não apresentação do relatório pela unidade no cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento implica em 0 pontos para o indicador
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 5	Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia em UTI adulto e o número de leitos-dia de UTI adulto em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	Numerador: Número de pacientes-dia internados em UTI adulto x 100 Denominador: Número de leitos-dia de UTI adulto
Meta	85%
Pontuação	≥85%=7 ≤70%<85%=4 <70=0
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 6	Densidade de Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) em UTI*
Definição	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI (Adulto e Neonatal)
Método de Cálculo	Numerador: Número de casos novos de IPCSL no período x 1000 Denominador: Cateter venoso central-dia no período
Meta	5,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central (CVC)- dia.
Pontuação	≤ 5,0 =7 >5,0 ≤7,0 =4 >7,0 =0
Fonte	Relatório da Unidade – CCIH. *A não apresentação do relatório pela unidade no cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento implica em 0

09/000993-20

	pontos para o indicador.
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
METAS DE GESTÃO – 42 pontos	
Indicador nº 7	Acesso a serviços ambulatoriais a partir da Central de Regulação
Definição	Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao pactuado, listados no Quadro 08 e 09.
Método de Cálculo	Numerador: Número de procedimentos ofertados x 100 Denominador: Número de procedimentos pactuados
Meta	Quadros 08 e 09
Pontuação	Alcançou = 14 pontos Não Alcançou = 0 pontos
Fonte	SISREG
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 8	Acesso a leitos clínicos a partir da Central de Regulação
Definição	Número de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação
Método de Cálculo	Número de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação
Meta	20% dos leitos operacionais
Pontuação	Alcançou = 14 pontos Não Alcançou = 0 pontos
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 9	Acesso a leitos complementares de UTI adulto a partir da Central de Regulação
Definição	Número de leitos complementares de UTI adulto disponibilizados à Central de Regulação
Método de Cálculo	Número de leitos complementares de UTI adulto disponibilizados à Central de Regulação
Meta	20% dos leitos operacionais
Pontuação	Alcançou = 14 pontos Não Alcançou = 0 pontos
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
METAS DE ENSINO/PESQUISA – 8 pontos	
Indicador nº 10	Capacitação de profissionais

Definição	Número de capacitações realizadas
Método de Cálculo	A unidade deverá realizar 04 capacitações ao longo dos 24 meses de vigência do documento descritivo. A primeira capacitação deverá ser realizada no primeiro trimestre para avaliação da primeira reunião da CAC, a ser definida pela SMS RJ. As demais serão realizadas semestralmente, a contar da data da última avaliação e terá validade de 06 meses para fins de pontuação do indicador.
Meta	4
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 8 pontos Não cumpriu cronograma - 0 Pontos
Fonte	Hospital (lista de presença)
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Semestral
METAS DE AVALIAÇÃO - 8 pontos	
Indicador nº 11	Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria
Definição	Frequência de participação nas reuniões da comissão de acompanhamento de ao menos um representante da unidade
Método de Cálculo	Numerador: Número de participações nas reuniões Denominador: Número de convocações para reuniões
Meta	100%
Pontuação	4
Fonte	Atas de reunião
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 12	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado
Definição	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
Método de Cálculo	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado
Meta	100%
Pontuação	4
Fonte	SMS RJ e hospital
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

Para fins de avaliação das metas qualitativas, serão considerados cinco cenários de acordo com o desempenho final obtido pela unidade (Quadro 13). As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, cujo somatório dos pontos

178
09/000993-20

corresponderá percentual de desempenho qualitativo obtido pela unidade, considerando o quadro a seguir. Considera-se bom desempenho, o alcance de, no mínimo, 80% das metas qualitativas.

Quadro 13. Avaliação de desempenho correspondente as METAS QUALITATIVAS.

Cenários	Somatório dos pontos	% Desempenho alcançado
1º	0-50 pontos	50%
2º	51-60 pontos	60%
3º	61-70 pontos	70%
4º	71-80 pontos	80%
5º	81-100 pontos	100%

8. DO REPASSE FINANCEIRO

O presente Documento Descritivo não traz nenhuma especificação relativa a repasse financeiro, uma vez que o HMP é uma unidade com autonomia orçamentária, estando seu orçamento previsto no Plano Plurianual do Município do Rio de Janeiro e nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais, vinculado a Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem justas as partes, assinam o presente TERMO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2020.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO COMPROMITENTE
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DO HOSPITAL COMPROMISSÁRIO
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

Dr. Abrão Lincoln de Oliveira
Matr.11/142.279-9 / CRM RJ 52.44822-7
Diretor Geral
Hospital Municipal da Piedade

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Luciana Ludwig Nigri
Coordenadora Geral
S/SUBREG/CGCA
Matr. 11/218.589-0

TESTEMUNHA
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

DEBORAH DO ESPÍRITO SANTO BEJDER
Assessora I
S/SUBREG
Matrícula nº 11/238.432-9

ANEXO 1

A) Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC

A.1) Média Complexidade Ambulatorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL
02- Procedimentos com finalidade diagnóstica		18.584
0201-Coleta de material		11
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	2
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	5

180
09/000993-20

0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	2
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	1
0202-Diagnóstico em laboratório clínico		7.034
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	80
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	45
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	200
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	70
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	40
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	150
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	150
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	150
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	400
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	25
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	55
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	10
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	45
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	120
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	30
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	120
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	400
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	35
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	40
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	230
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	180
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	230
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	150
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	150
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	150
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	400
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	5
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	350
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	350
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	40
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	600
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	3
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	8
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	100
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	20

09/000993-20

0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	248
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	30
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	30
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	10
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	55
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	10
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	30
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	58
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	38
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	20
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	20
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	30
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	35
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	0
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	0
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	38
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	30
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	10
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	60
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	25
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	10
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	80
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	15
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	280
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	10
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	10
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	0

09/000993-20

0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	10
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10
0202080013	ANTIBIOGRAMA	130
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	40
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	25
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	40
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	40
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	50
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	20
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	20
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop		21
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO)	10
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	10
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	0
0204-Diagnóstico por radiologia		617
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR(AP+OBLIQUA)	0
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	43
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	5
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	20
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	8
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	8
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	8
0204030030	MAMOGRAFIA	20
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	2
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2

09/000993-20

0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	150
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	120
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	150
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	2
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	2
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	2
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	5
0204060036	ESCANOMETRIA	1
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	4
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	1
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	1
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	0
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	0
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia		501
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	150
0205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	30
0205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	15
0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	35
0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	38
0205020070	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	6
0205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	30
0205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	60
0205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	15
0205020135	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1
0205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	1
0205020160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	30
0205020186	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	80

09/000993-20

0209-Diagnóstico por endoscopia		46
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	46
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	0
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	0
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	0
0211-Métodos diagnósticos em especialidades		5.123
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	280
0211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	20
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1000
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	100
0211060054	CERATOMETRIA	700
0211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)	60
0211060100	FUNDOSCOPIA	1100
0211060119	GONIOSCOPIA	150
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	220
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	160
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	80
0211060259	TONOMETRIA	1100
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	4
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMÍAR (VIA AÉREA / OSSEA)	0
0211070203	IMITANCIOMETRIA	0
0211070211	LOGO-AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	0
0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	50
0211090018	AValiação URODINÂMICA COMPLETA	15
0211090026	CATETERISMO DE URETRA	50
0211090077	UROFLUXOMETRIA	3
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	0
0211070335	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	0
0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap		0
0212010026	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	0
0214-Diagnóstico por teste rápido		0
0214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	0
03- Procedimentos clínicos		5.097
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		4.717
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4500
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	187
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	30
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		370

09/000993-20

0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	220
0303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	40
0303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)	0
0303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)	70
0303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)	0
0303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)	0
0303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)	0
0303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)	40
0309-Terapias especializadas		10
0309030056	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	10
0309030013	CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	0
04- Procedimentos cirúrgicos		134
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço		20
0404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	20
0405-Cirurgia do aparelho da visão		98
0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	20
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	6
0405050070	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE IRIS	8
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	2
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	10
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	0
0405050305	SUTURA DE CORNEA	7
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO	25
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	0
0405030053	INJEÇÃO INTRAVITREO	20
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd		16
0407020128	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	0
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	0
0407020160	ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÃO TRANSPARIETAL DE ANUS	1
0407020314	LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORROIDAS (SESSÃO)	15
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário		0
0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	0
0410-Cirurgia de mama		0
0401010090	FULGURAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	0

A.2) Média Complexidade Hospitalar

09/000993-20

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL
03- Procedimentos clínicos		163
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos		27
0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	0,3
0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	25
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		134
0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	1
0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	5
0303010045	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	1
0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	2
0303010100	TRATAMENTO DE HELMINTÓASES (B65 a B83)	3
0303010126	TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	1
0303010134	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	1
0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	0,1
0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1
0303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	0,5
0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	1
0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	0,2
0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	0,1
0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	1,5
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	2
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	1
0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	0,3
0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	0
0303010142	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	0
0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	0
0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	0
0303040289	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	0
0303060123	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	0
0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	0
0303060255	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	0
0303070080	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	0
0303080043	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	0
0303080086	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	0
0303140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	0
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	0
0303150041	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	0
0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	0,4
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	17
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	1,3
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	0,1
0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	2
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1,6
0303140070	TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	0,3
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	0,2
0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	0,1
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	10

09/000993-20

0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	20
0303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	0,4
0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	1
0303150033	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	4
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	16
0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	0,2
0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	1,5
0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	0,2
0303040190	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	0,1
0303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	0,2
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÔNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	0,1
0303050136	TRATAMENTO CLÔNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	0,1
0303050144	TRATAMENTO CLÔNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	0,1
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	1,2
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	2
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	2
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	5
0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	1
0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	0,3
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	2
0303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	0,3
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	1
0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0,1
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	4
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	4
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	2
0303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE	0,1
0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	0,2
0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	0,3
0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	0,1
0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	0,1
0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	0,7
0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	0,8
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1,3
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	5
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	1,7
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas		2
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	2
0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MED	0
04- Procedimentos cirúrgicos		457
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		15
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	2
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	13
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	0
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	0
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas		9

to M. Y.

09/000993-20

0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	0,5
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	8
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		0
0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	0
0405-Cirurgia do aparelho da visão		73
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	4
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	2
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	0
0405030096	SUTURA DE ESCLERA	0,2
0405040075	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	0,2
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	0,1
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	0,3
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	30
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	8
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	10
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1,2
0405050321	TRABECULECTOMIA	12
0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	1,3
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÔNCA DE SUTURA DE CÔRNEA	0,1
0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	0,2
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR*	0,2
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR**	1
0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	0
0406-Cirurgia do aparelho circulatório		1
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	0,3
0406020256	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	0,2
0406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	0
0406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	0
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd		141
0407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	0,1
0407010211	GASTROSTOMIA	0,2
0407010289	TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	0,1
0407020020	AMPUTACAO POR PROCIDENCIA DE RETO	0,1
0407020101	COLOSTOMIA	1
0407020110	CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA	0,1
0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	0,2
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	1,3
0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	3,1
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	0,5
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	14
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	20
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	0,2
0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	0,1
0407030026	COLECISTECTOMIA	1,2
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	24
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	2
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1,7
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	10
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	30
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	30
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0,2

0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	0,3
0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	0,1
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	0,2
0407010190	GASTRORRAFIA	0
0407020012	AMPUTACAO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	0
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	0
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	0
0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	0
0407020349	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	0
0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	0
0407030042	COLECISTOSTOMIA	0
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	0
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	0
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	0
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular		0
0408030470	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILIOPSOAS	0,1
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário		143
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	6
0409010090	CISTOSTOMIA	0,5
0409010120	DIVERTICULECTOMIA VESICAL	0,1
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	3
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1,5
0409010316	PIELOTOMIA	0,1
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	6
0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	0,1
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1,2
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	2
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	6
0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	3
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	6
0409040037	EPIDIDIMECTOMIA	0,1
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1,1
0409040088	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	0,1
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	0,2
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1,3
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	6
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	4
0409040240	VASECTOMIA	12
0409050016	AMPUTACAO DE PENIS	0,3
0409050083	POSTECTOMIA	6
0409050091	REIMPLANTE DE PENIS	0,2
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	1,3
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	20
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	4
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	10
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	6
0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	3
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	10,3
0409060194	MIOMECTOMIA	1,2
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	0,1
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	0,1
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2,2
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1,7
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	1,7

09/000993-20

0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	1,4
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0,2
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	0,2
0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	1,2
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	0,3
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1,2
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL**	1
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL**	1
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL**	1
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE**	1
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	1
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1
0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	1
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	1
0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1
0409010014	CAPSULECTOMIA RENAL	0
0409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO	0
0409010057	CISTOENTEROPLASTIA	0
0409010081	CISTORRAFIA	0
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	0
0409010227	NEFROLITOTOMIA	0
0409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	0
0409010324	PIELOPLASTIA	0
0409010561	URETEROLITOTOMIA	0
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	0
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)	0
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	0
0409060275	TRAQUELOPLASTIA	0
0409070025	COLPECTOMIA	0
0409070203	OPERACAO DE BURCH	0
0410-Cirurgia de mama		6
0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	0,1
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	0,3
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	5,3
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	0,1
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	0
0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	0
0412-Cirurgia torácica		0
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	0,1
0415-Outras cirurgias		71
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	0
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	70

A.3) Alta Complexidade Hospitalar

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL
--------	-----------------------------	---------------------

09/000993-20

03- Procedimentos clínicos		5,2
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)		5,2
0303180013	TRATAMENTO DE AFECÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	5
0303180048	TRATAMENTO DE AFEÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	0,1
0303180064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	0,1
04- Procedimentos cirúrgicos		149
0405-Cirurgia do aparelho da visão		142,2
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	140
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	0,2
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	2
0415-Outras cirurgias		6,8
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	6,8
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0