

Nº 135/15

/SMS

LIVRO I 14-T

Fls. 226

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fls. 174
Rubrica	

TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), PELO INSTITUTO NACIONAL SAÚDE MULHER CRIANÇA ADOLES FERNANDES FIGUEIRA (IFF), COMO CONTRATADA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA FORMA ABAIXO.

Aos 04 dias do mês NOVEMBRO de 2015, pelo presente instrumento, de um lado o Município do Rio de Janeiro, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, situado na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por sua SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, Brasileiro, Médico, solteiro, portador da carteira de identidade nº. [REDACTED] - DETRAN e inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED] doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), PELO INSTITUTO NACIONAL SAÚDE MULHER CRIANÇA ADOLES FERNANDES FIGUEIRA (IFF), CNPJ: 34.023.077/0002-80, CNES nº. 2708353, situada a Av Rui Barbosa, Nº 716 - Flamengo, CEP: 22250-020, doravante denominado **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Ilustríssimo Presidente PAULO GADELHA, brasileiro, portador da carteira de identidade [REDACTED] expedida pelo SSP/CE e inscrito no CPF/MF sob o nº. [REDACTED] tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990 e a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 1.006 de 27.05.2004, Portaria GM/MS nº. 2.352 de 26.10.2004 (institui o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Âmbito do SUS), Portaria GM/MS nº 3.390 de 30.04.2013, Portaria GM/MS nº 3410 de 30.12.2013, Portaria GM/MS nº 142 de 27 de janeiro de 2014, Portaria Interministerial MEC/MS nº 22 de 11.01.1999, Decreto Federal nº 7.082/2010 e com fundamento legal no artigo 25 *caput* da Lei 8666/93 (credenciamento), concordam, de comum acordo, firmar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

[Handwritten signatures and stamps]

[Circular stamp: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUBGERAL]

LIVRO 227 1147

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis. 145
Rubrica	

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente termo tem por objeto, formalizar a contratação dos serviços de saúde da CONTRATADA, definir a forma de repasse dos recursos, estabelecendo o papel da CONTRATADA, sua integração na rede de saúde loco-regional, tornando-o um efetivo instrumento na 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 e seus anexos (Art.25 da Portaria MS nº 3410 de 20.12.2013), da unidade CONTRATADA 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:

- I. A CONTRATADA deve garantir a manutenção e adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbito Materno Fetal.
- II. A CONTRATADA deverá realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal, dentre elas a Notificação e Investigação de Óbito Materno Fetal.
- III. Realizar oferta exclusiva ao Sistema Único de Saúde, atendendo ao cumprimento de normas e portarias vigentes expedidas pelas três esferas de governo.
- IV. A CONTRATADA deverá garantir a assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de alta e média complexidade, de acordo com o perfil assistencial da unidade;
- V. O acesso ao SUS se faz pela Regulação, a partir da Atenção Primária, ressalvadas as excepcionalidades sob definição da CONTRATANTE; Assim, as vagas ambulatoriais e hospitalares deverão ser feitas a partir da Central de Regulação Municipal, através do SISREG, exceto àquelas situações autorizadas pelo gestor;

Supr

M

18



LIVRO

228 J.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis. 146
Rubrica	

- VI. A unidade CONTRATADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelo Sistema de Regulação, desde que de acordo com o perfil assistencial da unidade;
- VII. As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente reguladas de acordo com a Central de Regulação da SMS-RJ, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;
- VIII. Garantir que os retornos necessários serão agendados pela CONTRATADA após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento;
- IX. Garantir que o encaminhamento e atendimento do usuário esteja de acordo com as regras estabelecidas pela CONTRATANTE para referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS RIO.
- X. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;
- XI. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da CONTRATANTE;
- XII. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;
- XIII. Atendimento às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;
- XIV. A garantia de continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- XV. Cumprimento das metas e indicadores de qualidade pactuados no Documento Descritivo;
- XVI. Utilização do Sistema de Regulação (SISREG) ou de outro sistema de regulação que for instituído pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XVII. Fazer uso do Sistema Estadual de Regulação – SER para regular as consultas ambulatoriais de 1ª vez em pré-natal de risco altamente especializadas, conforme Deliberação da CIB RJ nº3470, de 20 de julho de 2015, que estabelece a Central Unificada a unidade deverá utilizar o Sistema Estadual de Regulação – SER e outras que vierem a ser pactuadas.
- XVIII. Pactuação de agenda, periodicamente revisada, para disponibilização da oferta dos Procedimentos para o Complexo Regulador do município;
- XIX. Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CONTRATADA, dando preferência às ações de média e alta complexidade;

Suprimento

al

M

S.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LIVRO

FOLHA

229

J.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fls. 177
Rubrica	

- XX. Redirecionamento de 100% das ações de Atenção Primária ainda realizadas pela CONTRATADA para a rede básica de saúde da respectiva área de abrangência através de CONTRA-REFERÊNCIA;
- XXI. Adoção de protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o gestor municipal;
- XXII. A instituição deve alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados.
- XXIII. O cumprimento de metas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

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 Contrato, 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 SUS (SMS/RIO) e/ou a CONTRATADA 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 CONTRATADA:

- a) Apresentar tempestivamente, à CONTRATANTE, 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 contrato, 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;

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.

LIVRO

Folha

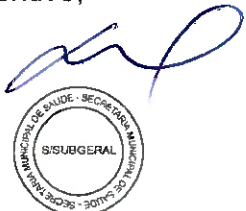
230

J.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis 148
Rubrica	

- 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) A CONTRATADA assume o compromisso de participar do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central de Regulação, por meio do SISREG, sob disponibilização de vagas ambulatoriais e hospitalares pactuadas com o Gestor do SUS;
- j) A CONTRATADA assume o compromisso de orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- k) A CONTRATADA compromete-se a incluir no Sistema de Regulação utilizado pela SMS- RJ, o SISREG, as vagas para atendimentos e consultas de primeira vez, conforme pactuado;
- l) A CONTRATADA compromete-se a alimentar o Sistema de Regulação Municipal (SISREG), com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
- m) A CONTRATADA assume o compromisso de completude das informações nos laudos, contra-referência para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no SISREG, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;
- n) A CONTRATADA assume o compromisso de verificar, diariamente, o movimento das solicitações no SISREG, 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 SISREG;
- o) A CONTRATADA compromete-se a providenciar e a garantir consulta de retorno aos pacientes acompanhados de acordo com o pactuado no Documento Descritivo através do Sistema de Regulação. Fica vedado à CONTRATADA encaminhar o paciente para a Atenção Primária para que esta agende o retorno dos pacientes.
- p) A CONTRATADA assume o compromisso de atendimento dos pacientes uma vez encaminhados 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;

[Handwritten signatures and initials]



LIVRO

231

314 T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis. 149
Rubrica	

- r) Os procedimentos programados no anexo do Documento Descritivo deverão ser realizados pela CONTRATADA, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS.

II. DA CONTRATANTE:

- a) Formalizar os instrumentos conveniais intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos à CONTRATADA, conforme cláusula sexta deste termo;
- b) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, 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;
- f) Organizar a Rede de Atenção a Saúde municipal, nela compreendendo as ações e serviços da unidade CONTRATADA.

CLÁUSULA QUINTA: DO DOCUMENTO DESCRITIVO

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

- I. As ações e serviços objeto deste contrato;
- 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.

[Handwritten signatures and stamps]

[Circular stamp: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - S/SUBGERAL]

LIVRO

232

J.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	Fls. 180
Data da autuação 12/08/2015	
Rubrica	

CLÁUSULA SEXTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

Parágrafo Único: O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em **R\$ 5.151.476,88** (cinco milhões, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos), repassados em parcelas duodecimais de **R\$ 429.289,74** (quatrocentos e vinte nove mil, duzentos e oitenta e nove reais e setenta e quatro centavos) conforme quadro abaixo especificado.

	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)	%
A - Componente Pré-fixado (a1+a2)	R\$ 408.765,55	R\$ 4.905.186,60	95,2%
a1) Metas qualitativas	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	
a1.1 Metas de qualidade	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	2,5%
a2) Metas quantitativas	R\$ 398.546,41	R\$ 4.782.556,92	
a2.1 Metas de quantidade	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	97,5%
a2.2 Produção Média Complexidade	R\$ 388.327,27	R\$ 4.659.927,24	
B - Componente pós-fixado (b1+b2+b3)	R\$ 20.524,19	R\$ 246.290,28	4,8%
b1) Alta complexidade - SIASUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,0%
b2) Alta complexidade - SIHD	R\$ 5.433,38	R\$ 65.200,56	26,5%
b3) FAEC	R\$ 15.090,81	R\$ 181.089,72	73,5%
C - Total (A+B)	R\$ 429.289,74	R\$ 5.151.476,88	100,0%

Observação: a programação orçamentária atende a normalização prevista pela Portaria GM/MS no 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

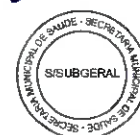
§1º. Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP);

§2º. Para a produção ambulatorial serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde.

§3º. Para a produção hospitalar serão considerados as AIHs apresentados e aprovados pelo sistema de informações hospitalares (SIHD) do Ministério da Saúde.

§4º. A unidade CONTRATADA deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes.

§5º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Gestor SUS e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado.



LIVRO

Fis.

233

3.14-5

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis. 181
Rubrica	

§6º. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde poderá aumentar o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas de que se trata este contrato (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde reajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com os reajustes de valor dos procedimentos pactuados promovidos pelo Ministério da Saúde nas tabelas do SUS.

§7º. O valor do repasse fica condicionado ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho.

§8º A CONTRATADA deverá atender ao disposto na Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014.

§9º. Não havendo cumprimento das metas o valor do repasse financeiro correspondente será informado ao Ministério da Saúde a fim de que haja um desconto do valor repassado à unidade de saúde em questão no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros do presente contrato serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente à CONTRATADA.

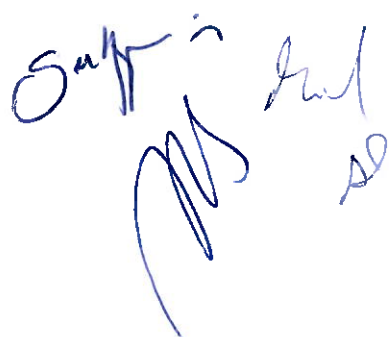
Parágrafo Único: Os recursos financeiros do presente contrato não oneram o Tesouro Municipal do Município do Rio de Janeiro em razão do seu desconto ocorrer previamente ao repasse dos valores finais destinados ao pagamento dos serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial/Hospitalar desta Municipalidade, onerando, contudo, o Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela Comissão Única de Acompanhamento.

§1º. A Comissão Única de Acompanhamento será constituída por representantes da SECRETARIA, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e dois representantes indicados pela CONTRATADA no prazo de até quinze dias após a assinatura deste termo.

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




LIVRO

234

5.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fis. 182
Rubrica	

§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 Comissão Única de Acompanhamento 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 NONA: DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONTRATADA obriga-se a encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - Documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definida pela Comissão de Acompanhamento;

II - Manter atualizados os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou de outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS PENALIDADES

Na hipótese de descumprimento por qualquer das partes das cláusulas e condições estabelecidas no presente contrato, aplicam-se as disposições constantes dos Artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei 8.666/93.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



LIVRO 235 J.14-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fls. 183
Rubrica	

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL

A CONTRATADA será responsabilizada por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por servidores ou contratados a qualquer título, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

§1º. A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente contrato.

§2º. Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao Município no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação ao hospital do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

§3º. O Município não é responsável por qualquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente contrato cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente à CONTRATADA.

§4º. O Município não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo Hospital com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA DENÚNCIA

O presente contrato pode ser denunciado através da manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, hipótese que as partes definirão, quando for o caso, as responsabilidades em relação à extinção das atividades em andamento. Deverá ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população quando, então, será respeitado o prazo de, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias para o seu encerramento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO

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

[Handwritten signature]



LIVRO

236

114-T

Processo nº 09/002.785/2015	
Data da autuação 12/08/2015	Fls. 184
Rubrica	

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

II - Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE 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 manifestar-se sobre a rescisão deste contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS

As questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, principalmente as referentes ao Documento Descritivo, serão encaminhadas para resolução do Conselho Municipal de Saúde, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA PUBLICAÇÃO

Até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Município do Rio de Janeiro providenciará a remessa de cópias do presente termo à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.



LIURO 237 J.14-T

Processo nº	
09/002.785/2015	
Data da autuação	Fls. 185
12/08/2015	
Rubrica	

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA:
DO FORO**

Fica eleito o foro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro da Justiça Federal, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes, ou pelos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 08 (oito) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Rio de Janeiro, 04 de NOVEMBRO de 2015.


PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ


INSTITUTO NACIONAL SAUDE MULHER CRIANCA ADOLES FERNANDES FIGUEIRA – IFF


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

1. 

NOME: Sérgio Aquino
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCA
Matrícula 11/148759-4

IDENTIDADE: _____

2. 

NOME: André Luis Paes Ramos
Coordenador
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: 11/229.175-5

IDENTIDADE: _____



**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
FERNANDES FIGUEIRA - FIOCRUZ**
Documento Descritivo

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** do Rio de Janeiro, consoante o disposto na Portaria GM/MS Nº. 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e o **INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF)-FIOCRUZ** resolvem firmar o presente Documento Descritivo nos termos abaixo.

1. DADOS CADASTRAIS

1.1. Dados da instituição mantenedora

Razão Social: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ			
Endereço: Avenida Brasil Nº 4365 - Manguinhos		CNPJ: 33.781.055/0001-35	
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 21040-360	Telefone: 22903545

1.2. Dados da instituição contratualizada

CNES: 2708353		CNPJ: 34.023.077/0002-80	
Razão Social: INST NACIONAL SAUDE MULHER CRIANCA ADOLES FERNANDES FIGUEIRA			
Nome Fantasia: IFF FIOCRUZ			
Endereço: Av Rui Barbosa, Nº 716 - Flamengo			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 22250-020	Telefone: (21) 2554-1890
Nome: CARLOS MAURICIO DE PAULO MACIEL			CPF: [REDACTED]
Cargo: Diretor Geral			CRM-RJ: [REDACTED]

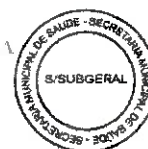
1.3. Os dados cadastrais têm como referência as informações constantes na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde. As informações contidas nesse sistema são de responsabilidade da instituição contratualizada.

2. PERÍODO DE VIGÊNCIA

2.1. O período de vigência desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura do Termo Contratual.

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA
(IFF)-FIOCRUZ



3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1. Este documento descritivo constitui parte integrante do instrumento contratual firmado com o **Instituto Nacional Saúde Mulher Criança e Adolescente Fernandes Figueira/IFF-FIOCRUZ** (CNES:2708353) elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pela CONTRATADA. O documento descritivo considera o conjunto de normas ministeriais relacionadas ao objeto, a exemplo da Portaria GM/MS Nº. 3.140 de 30 de dezembro de 2013; Portaria GM/MS Nº. 3.390 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria GM/MS Nº. 142 de 27 de janeiro de 2014.

4. OBJETIVO

4.1. O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços da CONTRATADA 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) **Atenção à Saúde:** prestação de assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial, de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) **Aprimoramento da Gestão:** implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da CONTRATADA e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) **Aperfeiçoamento dos Profissionais:** promoção da educação continuada, com vistas ao aprimoramento da capacitação e qualificação do corpo de profissionais.
- d) **Ensino, Pesquisa e Extensão:** 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.

4.2. Este Documento Descritivo é elaborado conforme as necessidades do Gestor Municipal para 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 CONTRATADA.

5. DIRETRIZES DA PACTUAÇÃO

5.1. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo Descritivo deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

5.1.1. Garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, segundo programação estabelecida, tanto quanto ao perfil assistencial, como à capacidade ofertada ao SUS;

5.1.2. Garantir a disposição integral da agenda dos profissionais e procedimentos ao Sistema de Regulação da CONTRATANTE para os serviços pactuados neste documento. Os procedimentos e consultas de especialidades realizados que não forem disponibilizados para o Sistema de Regulação serão glosados, não havendo o repasse financeiro devido;

5.1.3. O perfil assistencial da unidade CONTRATADA deve atender a necessidade de acesso aos serviços de saúde da população do Rio de Janeiro. Assim, a unidade fica obrigada a encaminhar os pacientes que atualmente são acompanhados no hospital para a referência mais próxima, observando-se os critérios estabelecidos pelo gestor municipal;

5.1.4. O acesso ao SUS se faz pela Regulação, a partir da Atenção Primária, ressalvadas as excepcionalidades sob definição da CONTRATANTE.

5.1.5. As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão totalmente reguladas de acordo com a Central de Regulação da SMS-RJ e a Central de Regulação Unificada, quando couber, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde como um todo;

5.1.6. Cumprir integralmente as normas de regulação da SMS-RJ instituídas, submetendo-se as penalidades previstas no contrato;

5.1.7. Fazer uso do Sistema Nacional de Regulação – SISREG para a oferta e acesso aos serviços de saúde pactuados nesta programação, desde a atenção ambulatorial (consultas e procedimentos), até as internações clínico-cirúrgicas e demais exames e procedimentos de média e alta complexidade;

5.1.8. Fazer uso do Sistema Estadual de Regulação – SER para regular as consultas ambulatoriais de 1ª vez em pré-natal de risco altamente especializadas, conforme Deliberação da CIB RJ nº3470, de 20 de julho de 2015, que estabelece a Central Unificada

a unidade deverá utilizar o Sistema Estadual de Regulação – SER e outras que vierem a ser pactuadas.

5.1.9. Todos os leitos SUS devem estar cadastrados no SISREG e suas ocupações deverão ser informadas pela CONTRATADA, pelo menos, uma vez ao dia, por meio do censo de ocupação de leitos;

5.1.10. A CONTRATADA deverá, portanto, constituir fluxos internos e externos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários;

5.1.11. Garantir que os retornos necessários serão agendados pela CONTRATADA após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento;

5.1.12. Garantir que todos os usuários em condições de alta, devem ser contra-referenciados às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde - USB, com resumo de alta e plano terapêutico;

5.1.13. Os bloqueios de agenda superior a 10 dias deverão ser informados e devidamente justificados a Central de Regulação da SMS-RJ.

5.1.14. Os procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar (internação) pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado.

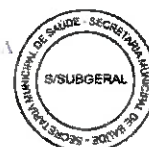
5.1.15. Cabe à CONTRATANTE a garantia da linha de cuidado e a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, seguindo critérios de indicação clínica, proximidade da residência do paciente, realização de procedimentos na própria unidade CONTRATADA e, por fim, a disponibilidade do procedimento no sistema de regulação. Portanto, qualquer solicitação de exame complementar ou procedimento deve ser solicitado pela CONTRATADA em formulário de referência da “Atenção Secundária para a Atenção Primária”. O paciente deverá ser encaminhado pela CONTRATADA para a Unidade de Atenção Primária responsável pelo paciente constante na plataforma “Onde ser Atendido” da CONTRATANTE, acessível em www.subpav.org/ondeser atendido. A inserção no sistema de regulação desse procedimento será feita por essa Unidade de Atenção Primária.

5.1.16. A Unidade se compromete a prestar assistência de forma humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, implementando mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho.

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

(II F) - I DO CRUZ



[Handwritten signatures and initials]

5.1.17.A CONTRATADA deve garantir a manutenção e adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbito Materno fetal.

5.1.18.A CONTRATADA deverá realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal, dentre elas a Notificação e Investigação de Óbito Materno Fetal.

6. DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

6.1. Regulação Ambulatorial:

6.1.1. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é o único sistema utilizado pela SMS para regulação de oferta de procedimentos ambulatoriais atualmente. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado a CONTRATANTE se obrigará a comunicar a CONTRATADA;

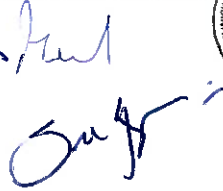
6.1.2. Os procedimentos ambulatoriais deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela CONTRATADA no SISREG para a Central de Regulação (CR) municipal, exceto os pactuados diretamente com o gestor ou àqueles previstos em atos publicados oficialmente;

6.1.3. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os procedimentos ambulatoriais que não forem regulados e/ou que não forem realizados pelo SISREG serão glosados pelo Município, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador conforme Resolução SMS Nº. 2.349 de 14 de agosto de 2014, exceto o previsto no item 6.1.2. Para fins de comprovação de realização do procedimento somente serão contabilizados os pacientes atendidos em que o "check in" seja confirmado no sistema de regulação pela CONTRATADA;

6.1.4. A unidade CONTRATADA é responsável por garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo SISREG, cabendo à responsabilidade de oferta de vagas e a configuração de suas agendas pelo SISREG;

6.1.5. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do SISREG;

6.1.6. Cabe à unidade CONTRATADA o bloqueio da agenda ambulatorial programada como férias de profissionais, licenças e demais situações;



6.1.7. Cabe à unidade CONTRATADA o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;

6.1.8. Fica vedada a devolução do paciente à unidade SOLICITANTE sem que haja a garantia da realização do atendimento pela unidade CONTRATADA, uma vez agendado pelo SISREG, de acordo com perfil da Unidade;

6.1.9. A unidade CONTRATADA deve fazer parte do esforço coletivo envolvendo a Atenção Primária e o Complexo Regulador para contato telefônico com os pacientes previamente à consulta agendada a fim de diminuir o absenteísmo. Havendo necessidade de cancelamento do procedimento agendado, a unidade SOLICITANTE deve realizá-lo em tempo hábil de forma a permitir a disponibilização da vaga para outro paciente;

6.1.10. Cabe à unidade CONTRATADA a confirmação no SISREG da realização do procedimento agendado ("check in") no mesmo dia a fim de não ser caracterizada falta do paciente, uma vez que somente as consultas reguladas que forem realizadas serão remuneradas;

6.1.11. Cabe à unidade CONTRATADA o agendamento pelo SISREG para consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta com um máximo de 2 retornos para cada consulta de primeira vez.

6.1.12. Fica vedada a devolução do paciente para a unidade SOLICITANTE para o agendamento de retorno na própria unidade;

6.1.13. É obrigatório o preenchimento da contra-referência pelo profissional assistente da unidade CONTRATADA.

6.2. Regulação de Leitos Hospitalares:

6.2.1. Os leitos hospitalares da unidade CONTRATADA deverão ser disponibilizados em sua totalidade para serem regulados pela central de regulação (CR) municipal, exceto os pactuados diretamente com o gestor ou àqueles previstos em atos publicados oficialmente;

6.2.2. Fica vedada a reserva ou disponibilização de leitos hospitalares que não sejam regulados através do sistema de regulação do município;

6.2.3. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todas as internações hospitalares que não forem reguladas pelo sistema de regulação do município serão glosadas, ficando o ônus do procedimento ou internação a cargo do prestador;

6.2.4. A unidade CONTRATADA deve manter atualizada toda a capacidade de leitos e de recursos humanos no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

6.2.5. A CONTRATADA deverá 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 CONTRATADA deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;

6.2.6. A unidade CONTRATADA deve manter o mapa de leitos atualizado para a Central de Regulação do Município. Toda alta hospitalar deve ser informada em tempo real através do Sistema de Regulação do Município;

6.2.7. Em caso de não atualização do mapa de leitos no SISREG é de responsabilidade da unidade CONTRATADA garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;

6.2.8. Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente;

6.2.9. Fica vedada a negativa de admissão pela CONTRATADA a qualquer paciente que for regulado através da Central de Regulação do Município uma vez disponibilizada a vaga ou não informada à ocupação do leito através do mapa de leitos;

6.2.10. Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes pela CONTRATADA uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.

7. DA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

7.1. A instituição deve alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, a saber:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- d) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e
- g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA
(INF) - HOCRUZ



7.2. Da atualização dos dados cadastrais junto ao SCNES:

7.2.1. A capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos da CONTRATADA estão atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), competência julho/2015, podendo haver alterações durante a vigência do contrato devendo sempre a CONTRATADA manter atualizado o cadastro na base do MS/DATASUS/SCNES conforme a capacidade instalada real da unidade de saúde.

7.2.2. A atualização quando houver necessidade deve ocorrer no prazo máximo de até 30 dias da alteração.

7.2.3. Todos os profissionais de saúde bem como os equipamentos e serviços devem estar sempre atualizados.

7.2.4. Todos os profissionais com carga horária ambulatorial devem oferecer à regulação municipal pelo menos o equivalente a 01 consulta/hora ambulatorial cadastrada no CNES.

8. DA AVALIAÇÃO E REGRAS DE MONITORAMENTO:

8.1. Conforme Portaria Nº. 3.410, de 30 de dezembro de 2013, será instituída uma Comissão de Acompanhamento do contrato vinculado a este Documento Descritivo, com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuadas, devendo:

8.1.1. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

8.1.2. Avaliar a capacidade instalada;

8.1.3. Adequar às metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

8.2. Toda 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, deve ser formalmente comunicada à respectiva Comissão de Acompanhamento, 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.

8.3. Caso a CONTRATADA não atinja pelo menos 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá o instrumento de contratualização e este documento descritivo revisados, bem como diminuídos os repasses financeiros;

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA
(111) - BOCRUZ



Handwritten signatures and initials in blue ink.

8.4. Caso a CONTRATADA apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

8.5. O não cumprimento ou o cumprimento parcial das metas físicas ou metas de desempenho pela CONTRATADA deverá ser informado mensalmente ao Ministério da Saúde a fim de que haja o desconto referente ao valor devido;

8.6. É obrigação da CONTRATADA permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

8.7. A CONTRATADA deverá acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratualizados;

8.8. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente à Comissão de Acompanhamento e a SMS-RJ.

9. PROGRAMAÇÃO FÍSICA

9.1. O quantitativo do teto de metas físicas de procedimentos a serem realizados pela CONTRATADA está elencado no **ANEXO II**.

10. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

10.1. O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em **R\$ 5.151.476,88** (cinco milhões, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos), repassados em parcelas duodecimais de **R\$ 429.289,74** (quatrocentos e vinte nove mil, duzentos e oitenta e nove reais e setenta e quatro centavos) conforme quadro abaixo especificado.

	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)	%
A - Componente Pré-fixado (a1+a2)	R\$ 408.765,55	R\$ 4.905.186,60	95,2%
a1) Metas qualitativas	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	
a1.1 Metas de qualidade	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	2,5%
a2) Metas quantitativas	R\$ 398.546,41	R\$ 4.782.556,92	
a2.1 Metas de quantidade	R\$ 10.219,14	R\$ 122.629,68	97,5%
a2.2 Produção Média Complexidade	R\$ 388.327,27	R\$ 4.659.927,24	

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDO STIGLI FRIA
(H) - 110CRUZ



[Handwritten signatures and initials]

B - Componente pós-fixado (b1+b2+b3)	R\$ 20.524,19	R\$ 246.290,28	4,8%
b1) Alta complexidade - SIASUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,0%
b2) Alta complexidade - SIHD	R\$ 5.433,38	R\$ 65.200,56	26,5%
b3) FAEC	R\$ 15.090,81	R\$ 181.089,72	73,5%
C - Total (A+B)	R\$ 429.289,74	R\$ 5.151.476,88	100,0%

Observação: a programação orçamentária atende a normalização prevista pela Portaria GM/MS no 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

11. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

Abaixo está detalhado o modelo de financiamento e alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde, gestão, ensino, educação e pesquisa por meio de orçamentação mista do custeio do Hospital de Ensino, composta por:

11.1. Componente com valor pré-fixado

A referência para a composição dos recursos financeiros relacionados ao valor PRÉ-FIXADO mensal será:

a) Recursos financeiros alocados referentes à produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor SMS-RIO, com base na série histórica dos últimos 12 meses, excluídos os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

b) Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS. Incentivo este extinto pela Portaria GM/MS Nº. 1.082 de 04 de junho de 2005, porém incorporada como meta de qualidade;

c) Incentivo à Contratualização – IAC: Incentivo este condicionado a metas de qualidade;

d) Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF: incentivo financeiro regulamentado pela Portaria GM/MS Nº. 2.367 de 18 de outubro de 2012. Portanto esse recurso de pactuação com o Ministério da Saúde está contemplado na Programação Orçamentária com o gestor municipal SMS-RIO;

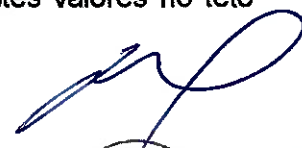
e) Demais portarias interministeriais ou do Ministério da Saúde que venham a ser criadas;

11.1.1. A unidade somente fará jus aos valores de incentivos quando da existência de portarias ministeriais e respectiva CIB que indiquem a incorporação destes valores no teto financeiro do município.

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FERNANDES FIGUEIRA
(H F) - HOCRUZ








11.1.2. Componente do valor pré-fixado correspondente ao cumprimento de metas de qualidade e acesso estabelecidas

11.1.2.1. Ficará estabelecido o percentual de 2,5% do valor da parcela pré-fixada como fator de incentivo ao cumprimento de metas de acesso e qualificação das ações e atividades de atenção à saúde.

11.1.3. Componente do valor pré-fixado correspondente à produção de serviços de média complexidade

11.1.3.1. O valor de 97,5% do componente pré-fixado será repassado mediante o cumprimento das metas físico-financeiras no âmbito das ações e procedimentos de atenção de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

11.1.3.2. Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP);

11.1.3.3. Para a produção ambulatorial serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde.

11.1.3.4. Para a produção hospitalar serão consideradas as AIHS apresentadas e aprovadas pelo sistema de informações hospitalares (SIHD) do Ministério da Saúde.

11.1.3.5. A unidade CONTRATADA deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes.

11.1.3.6. Os valores a serem repassados à CONTRATADA podem sofrer glosas por inconsistências/críticas ou por procedimentos não regulados ou não realizados.

11.1.3.7. Havendo inconsistências ou suspeita de irregularidades a CONTRATANTE poderá instaurar auditoria para apurar cobranças indevidas e responsabilidades da CONTRATADA.

12. METAS DE DESEMPENHO

12.1. A - Componente Pré-fixado

a1) Metas qualitativas

Indicador nº 1	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para consultas ambulatoriais.
-----------------------	--

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA
(H F) - HOCRUZ



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Definição	Percentual de consultas médicas ambulatoriais especializadas aprovadas disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período avaliado.
Interpretação	Mede a capacidade da unidade de saúde na disponibilização e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação.
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Nº de consultas médicas ambulatoriais especializadas de 1ª vez disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal (SISREG) e aprovadas no período avaliado <u>Denominador:</u> Nº total de consultas médicas ambulatoriais especializadas realizadas no período avaliado
Parâmetro	Utiliza-se como parâmetro 02 consultas médicas de retorno para cada consulta de primeira vez. Portanto a cada 100 consultas médicas realizadas, pelo menos 33 destas devem estar disponibilizadas para o sistema de regulação como primeira vez.
Pontuação	0,33 a 1 = 10 pontos 0,2 a 0,32 = 5 pontos Menos de 0,2 = 0 pontos
Fonte	Numerador: MS/DATASUS/SISREG Denominador: MS/DATASUS/SIA
Componente de Avaliação	Acesso e qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 2	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para procedimentos ambulatoriais.
Definição	Percentual de procedimentos ambulatoriais (excluindo consultas) aprovados, disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período avaliado.
Interpretação	Mede a capacidade da unidade de saúde na disponibilização e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Nº de procedimentos ambulatoriais (exceto consultas) aprovados, disponibilizados para o Sistema de Regulação Municipal (SISREG) no período avaliado. <u>Denominador:</u> Nº total de procedimentos ambulatoriais (exceto consultas) realizados no período avaliado
Parâmetro	Todos os procedimentos ambulatoriais realizados devem ser disponibilizados para acesso à população a partir de regulação.
Pontuação	0,8 a 1 = 10 pontos 0,6 a 0,79 = 5 pontos Menos de 0,6 = 0 pontos
Fonte	Numerador: MS/DATASUS/SISREG Denominador: MS/DATASUS/SIA
Componente de Avaliação	Acesso e qualidade
Periodicidade	Mensal
a2) Metas quantitativas	
a2.1 Produção Média Complexidade	
Para o repasse do componente pré-fixado, "a2.1 Produção Média Complexidade" serão utilizadas	

como parâmetro as metas físicas constantes no ANEXO 1 referente aos valores da tabela SUS - SIGTAP de todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade que forem realizados até o teto financeiro constante na tabela de Programação Orçamentária. Apenas serão considerados para repasse desse componente pré-fixado os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que forem disponibilizados e regulados pelo Complexo Regulador Municipal através do SISREG, sendo os demais procedimentos glosados de pagamento, salvo exceções descritas no âmbito deste documento descritivo;

a2.2 Metas de quantidade

Indicador nº 3	Quantidade de Leitos Hospitalares Complementares Disponibilizados para Regulação Municipal
Definição	Percentual de leitos hospitalares complementares disponibilizados para o Sistema de Regulação Municipal e aprovados no período avaliado
Interpretação	Mede a quantidade de leitos complementares (CTI, UTI, semi-intensivo, unidade coronariana, dentre outros) disponibilizados e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Nº de leitos complementares disponibilizados para o Complexo Regulador do Município entre o dia 1º e o dia 30 de cada mês (30 dias). <u>Denominador:</u> Nº de leitos complementares cadastrados no SCNES X 0,2 X 30 dias (entre o dia 1º e o dia 30 de cada mês (30 dias).
Parâmetro	Pelo menos 20% da capacidade instalada de leitos complementares cadastrados no SCNES devem ser disponibilizados diariamente para serem regulados pela central municipal de regulação.
Pontuação	0,9 a 1 = 10 pontos 0,8 a 0,89 = 5 pontos Menos de 0,8 = 0 pontos
Fonte	Numerador: Sistema Regulação Municipal Denominador: MS/DATASUS/SCNES
Componente de Avaliação	Acesso e qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 4	Quantidade de Leitos Hospitalares Clínicos Disponibilizados para Regulação Municipal
Definição	Percentual de leitos hospitalares de especialidades clínicas aprovados e disponibilizados para o Sistema de Regulação Municipal no período avaliado
Interpretação	Mede a quantidade de leitos hospitalares de especialidades clínicas disponibilizados e otimização da capacidade instalada para acesso à população aos serviços de saúde através dos sistemas oficiais de regulação
Método de Cálculo	<u>Numerador:</u> Nº de leitos hospitalares de especialidades clínicas disponibilizados para o Complexo Regulador do Município em 30 dias <u>Denominador:</u> Nº de leitos hospitalares clínicos cadastrados no SCNES X 0,2 X 30 dias
Parâmetro	Pelo menos 20% da capacidade instalada de leitos complementares cadastrados no SCNES devem ser disponibilizados diariamente para serem regulados pela central municipal de regulação.
Pontuação	0,9 a 1 = 10 pontos 0,8 a 0,89 = 5 pontos Menos de 0,8 = 0 pontos

Fonte	Numerador: Sistema Regulação Municipal Denominador: MS/DATASUS/SCNES
Componente de Avaliação	Acesso e qualidade
Periodicidade	Mensal

Quadro Resumo de Repasse Financeiro		
Metas	Pontos	% de Repasse
Qualitativas	20	100%
a1.1 Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)	15	75%
+ a1.2 REHUF	10	50%
+ a1.3 Metas de Qualidade	Menor do que 10	0%
Quantitativas	Variável de acordo com o valor referente a procedimentos regulados e aprovados de Média Complexidade (SIA e SIHD) até o limite financeiro constante nessa rubrica da Programação Orçamentária	
a2.1 Produção Média Complexidade	20	100%
	15	75%
	10	50%
	Menor do que 10	0%
Quantitativas		
a2.2 Metas de quantidade	20	100%
	15	75%
	10	50%
	Menor do que 10	0%

12.1.1. O quadro acima resume o repasse financeiro referente ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do componente PRÉ-FIXADO.

12.1.2. Para as metas qualitativas há 2 indicadores de acesso e qualidade que variam a pontuação entre 0 e 10 pontos cada uma, podendo totalizar ao máximo 20 pontos o que corresponde a 100% do valor que será repassado nessa rubrica.

12.1.3. A "Produção de Média Complexidade" é Variável de acordo com o valor referente a procedimentos regulados e aprovados de Média Complexidade (SIA e SIHD) até o limite financeiro constante nessa rubrica da Programação Orçamentária.

12.1.4. As metas quantitativas do componente PRÉ-FIXADO estão condicionadas ao cumprimento de dois indicadores de oferta de leitos hospitalares à regulação que variam a pontuação entre 0 e 10 pontos cada uma, podendo totalizar ao máximo 20 pontos o que corresponde a 100% do valor que será repassado nessa rubrica.

12.2. B - Componente Pós-fixado

12.2.1. Para o repasse do componente pós-fixado, serão utilizados como parâmetro as metas físicas constantes no ANEXO 2 referente aos valores da tabela SUS SIGTAP de todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade que forem realizados até o teto financeiro constante na tabela de Programação Orçamentária;

12.2.2. Apenas serão considerados para repasse desse componente pós-fixado os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que forem disponibilizados e regulados pelo Complexo Regulador, sendo os demais procedimentos glosados de pagamento, exceto para aqueles em que houver autorização do gestor;

13. DO REPASSE FINANCEIRO

13.1. O repasse financeiro da CONTRATANTE para a CONTRATADA fica condicionado ao repasse financeiro do Ministério da Saúde no bloco de Média e Alta Complexidade.

13.2. O valor do repasse fica condicionado ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho.

13.3. A unidade deverá atender ao disposto na Resolução SMS nº. 2.349, de 14 de agosto de 2014.

13.4. Não havendo cumprimento das metas o valor do repasse financeiro correspondente será informado ao Ministério da Saúde a fim de que haja um desconto do valor repassado à unidade de saúde em questão no mês subsequente.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Rio de Janeiro, 04 de novembro de 2015.

Carlos Muniz do P. Maciel
S/SUBGERAL/CGCCAC
Matrícula: 11/229.175-5

Inst Nacional Saúde Mulher Criança Adoles Fernandes Figueira

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Testemunhas:

1ª

[Redacted Signature]

2ª

[Redacted Signature]

Nome: Sérgio Aquino
Coordenador Geral
S/SUBGERAL/CGCCAC
Matrícula 11/148759-4

Nome: André Luis Paes Ramos
Coordenador
S/SUBGERAL/CGCCAC/CCAC
Matrícula: 11/229.175-5

CPF nº _____

CPF nº _____

ANEXO TÉCNICO I CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

1. Caracterização Geral da Instituição:

1.1. A CONTRATADA é caracterizada como um HOSPITAL ESPECIALIZADO na área de PEDIATRIA, certificada como Hospital de Ensino, de natureza pública, de Administração indireta, fundação pública, compondo o conjunto de equipamentos assistenciais de saúde da Fundação Oswaldo Cruz com 153 leitos SUS na região da Área de Planejamento 2.1 do Município.

1.2. A CONTRATADA é referência para a Região Metropolitana em pediatria, cirurgia pediátrica, genética médica, neonatologia, alimentação e nutrição, ginecologia, obstetrícia, pediatria, patologia clínica, anatomia patológica e banco de leite humano, devendo o processo de regulação estar sob gestão municipal, conforme acordo de Programação Pactuada e Integrada intermunicipal firmado pelas respectivas instâncias gestoras.

1.3. A CONTRATADA é referência para consultas, procedimentos e internações em média e alta complexidade, em especialidades clínicas e cirúrgicas, incluindo-se as subespecialidades cadastradas, para clientela referida pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

2. Das Redes de Atenção à Saúde:

2.1. A CONTRATADA integra as Políticas Prioritárias do Ministério da Saúde sumarizado o atendimento das principais demandas do Gestor do Rio de Janeiro.

a. Rede Cegonha

A unidade contempla a Rede Cegonha conforme Portaria GM/MS nº3018 de 21 de dezembro de 2011.

3. Das Habilitações:

3.1. A instituição apresenta as seguintes habilitações no âmbito do SUS:

QUADRO 1 – HABILITAÇÕES

Código	Descrição	Competência Inicial	Portaria	Data Portaria
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	jan/01		
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	mai/12	SAS 499	30/05/2012
1401	REFERENCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO	jan/01		
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	jan/01		
1409	SERVIÇO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA	abr/13	PT SAS 288	21/03/2013
1801	CENTRO DE REFERENCIA DE TRATAMENTO DE OSTEOGENESIS IMPERFECTA	jun/02	PORT. GM/2305 DE 19/12/2001.	
2602	UTI II NEONATAL	abr/10	PT SAS 160	13/04/2010
2603	UTI II PEDIATRICA	abr/10	PT SAS 160	13/04/2010
2697	UTI I NEONATAL	mai/09	PT SAS 160	13/04/2010

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

4. DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

QUADRO 2 - TIPO DE SERVIÇOS PRESTADOS NO SUS

TIPO DE SERVIÇO	SUS (sim/não)
AMBULATORIAL	Sim
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Sim
LABORATÓRIO DE IMAGEM	Sim
ANATOMIA PATOLÓGICA	Sim
SADT	Sim
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	Sim

FONTE: MS/DATASUS/SCNES.

Dados extraídos em 14 de agosto de 2015. A Unidade não presta serviços de Emergência.

5. DA PRODUÇÃO:

5.1. A seguir a produção série histórica nos últimos 12 meses a partir dos valores de tabela

SUS:

QUADRO 3 - CONSOLIDADO DE PRODUÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

DESCRIÇÃO	SISTEMA	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	SIA	66.876	R\$ 72.299,10
PRODUÇÃO HOSPITALAR	SIHD	3.292	R\$ 4.159.831,43
PRODUÇÃO HOSPITALAR	SISTEMA	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
INTERNAÇÃO LEITOS UTI ADULTO	SIHD		Complementar
INTERNAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICO	SIHD		Complementar

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDA FIGUEIRA

(IFT) - HOCRUZ



INTERNAÇÃO LEITOS CLÍNICOS		SIHD	96	R\$ 13.277,01
INTERNAÇÃO LEITOS CIRÚRGICOS		SIHD	1218	R\$ 1.670.200,05
INTERNAÇÃO LEITOS PEDIÁTRICOS		SIHD	962	R\$ 1.866.625,57
INTERNAÇÃO LEITOS OBSTÉTRICOS		SIHD	862	R\$ 558.503,06
INTERNAÇÃO LEITOS CRÔNICOS		SIHD		
PNEUMOLOGIA SANITÁRIA (TISIOLOGIA)		SIHD		
LEITO DIA/AIDS		SIHD		
LEITO DIA/ CIRÚRGICO		SIHD	154	R\$ 51.225,74
INTERNAÇÃO LEITOS PSIQUIÁTRICOS		SIHD		
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	CÓDIGO	SISTEMA	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	SIA	17.579	R\$ 120,00 (175.790,00)
CONSULTA DEMAIS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR	03.01.01.004-8	SIA	5.437	R\$ 0,00 (34.253,10)
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.06.006-1	SIA	0	R\$ 0,00
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	03.01.06.002-9	SIA	0	R\$ 0,00
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESTRATÉGICOS	CÓDIGO	SISTEMA	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
COLONOSCOPIA	0209010029	SIA	0	R\$ 0,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	0209010037	SIA	0	R\$ 0,00
BIÓPSIA DE PELE	0201010020	SIA	0	R\$ 0,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	0201010410	SIA	0	R\$ 0,00
BIÓPSIA DE GÂNGLIO	0201010224	SIA	0	R\$ 0,00
BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	0201010569	SIA	0	R\$ 0,00
BIÓPSIA HEPÁTICA	0201010208	SIA	0	R\$ 0,00
DEMAIS BIÓPSIAS	-	SIA/SIHD	60	R\$ 35.252,52
VASECTOMIA	0409040240	SIA	0	R\$ 0,00
CATETERISMO CARDÍACO	0211020010	SIA	0	R\$ 0,00
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	0203020030	SIA	0	R\$ 0,00
TESTE DE ESFORÇO	0211020060	SIA	0	R\$ 0,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	0205010032	SIA	0	R\$ 0,00
DENSITOMETRIA ÓSSEA	0204060028	SIA	0	R\$ 0,00
BRONCOSCOPIA	0209040017	SIA	0	R\$ 0,00
AVALIAÇÃO URODINÂMICA	0211090018	SIA	0	R\$ 0,00
ELETRONECÉFALOGRAFIA	0211050024	SIA	0	R\$ 0,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA	0211050083	SIA	0	R\$ 0,00
TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	0412050170	SIA	0	R\$ 0,00
DOPPLER VASCULAR	0205010040	SIA	0	R\$ 0,00
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESTRATÉGICOS	CÓDIGO	SISTEMA	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
HERNIORRAFIA UMBILICAL	0407040153	SIHD	0	-
VIDEOLAPAROSCOPIA				
HERNIORRAFIA INGUINAL	0407040137	SIHD	0	R\$ 0,00
VIDEOLAPAROSCOPIA				
COLECISTECTOMIA	0407030034	SIHD	12	R\$ 7.775,55
VIDEOLAPAROSCOPIA				
LAQUEADURA TUBÁRIA	0409060186	SIHD	0	R\$ 0,00
CIRURGIA DE CATARATA (FACECTOMIA OU FACOEMULSIFICAÇÃO)	0405050100	SIHD	0	R\$ 0,00
CONFEÇÃO FISTULA ARTERIOVENOSA	0406020086	SIHD	0	R\$ 0,00
POSTECTOMIA	0409050083	SIHD	43	R\$ 9.211,04
REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDIO	0406010927	SIHD	0	R\$ 0,00
LITOTRIPSIA	0409010189	SIHD	0	R\$ 0,00

FONTE: MS/DATASUS/SIA e MS/DATASUS/SIHD
Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES Figueira
(H.F) - HOCRUZ



QUADRO 4 - NUMERO MÉDIO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE - 0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÉDIA DO TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS / MÊS
ALERGISTA	300
ANGIOLOGISTA	100
CARDIOLOGIA	300
CIRURGIA GERAL	500
CIRURGIA PLÁSTICA	30
CIRURGIA TORÁCICA	30
CIRURGIA VASCULAR	100
CLÍNICA MÉDICA	400
DERMATOLOGIA	1.600
ENDOCRINOLOGIA	400
GASTROENTEROLOGIA- GERAL	700
GERIATRA	90
GINECOLOGIA	600
GENETICISTA	132
HEMATOLOGIA	120
HOMEOPATIA	180
INFECTOLOGIA + HIV	700
MASTOLOGISTA	200
NEFROLOGIA	160
NEUROCIRURGIA	40
NEUROLOGIA	400
OFTALMOLOGIA	500
ONCOLOGIA	200
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	400
OTORRINOLARINGOLOGIA	600
SAÚDE AUDITIVA	
PEDIATRA	300
PNEUMOLOGIA	240
PROCTOLOGIA	44
PSIQUIATRIA/ PSICOLOGIA	40
REUMATOLOGIA	400
UROLOGIA	400
TOTAL	10.206

Fonte: IFF

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HERNANDES FIGUEIRA

(III) - HOCRUZ



6. DA CAPACIDADE INSTALADA

A capacidade instalada da CONTRATADA constante na base de dados do MS/DATASUS/SCNES está descrita nas tabelas abaixo:

QUADRO 5 – INSTALAÇÃO FÍSICA

ÁREA AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	18	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	25	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NAO MEDICOS	16	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	1
ÁREA HOSPITALAR		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE RECUPERACAO	1	2
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	3	3
SALA DE PRE-PARTO	1	3
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	1	20
LEITOS RN PATOLOGICO	1	24
Serviços de Apoio		
cod.:	Serviço:	Característica:
10	AMBULANCIA	PROPRIO
7	BANCO DE LEITE	PROPRIO
4	CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO

3	FARMACIA	PROPRIO
6	LACTARIO	PROPRIO
8	LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
11	NECROTERIO	PROPRIO
5	NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO E TERCEIRIZADO
1	S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
9	SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
2	SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Fonte: MS/DATASUS/CNES
Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

6.1. Capacidade Hospitalar

QUADRO 6 - QUANTITATIVO DE LEITOS HOSPITALARES

ESPEC - CIRURGICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
6	GINECOLOGIA	10	10
ESPEC - CLINICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
31	AIDS	2	2
COMPLEMENTAR			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
80	UTI NEONATAL - TIPO I	17	6
81	UTI NEONATAL - TIPO II	8	8*
66	UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
65	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	8	8
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	8	0
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	5	5
82	UTI NEONATAL - TIPO III	14	0
78	UTI PEDIATRICA - TIPO II	6	6
OBSTETRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
43	OBSTETRICIA CLINICA	5	5
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	21	21
PEDIATRICO			

Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
45	PEDIATRIA CLINICA	25	25
68	PEDIATRIA CIRURGICA	17	17
HOSPITAL DIA			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
7	CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	4	4
69	AIDS	1	1

Fonte: MS/DATASUS/CNES
Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

6.2. Parque tecnológico instalado

QUADRO 7 - EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	SIM
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO ENCEFALICO AUTOMATICO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	6	6	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	5	5	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	11	11	SIM
GRUPO GERADOR	2	2	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDA FIGUEIRA
(11) - 110CRUZ



BERÇO AQUECIDO	16	14	SIM
BILIRRUBINOMETRO	3	3	SIM
BOMBA DE INFUSAO	523	523	SIM
DEFIBRILADOR	11	11	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	27	27	SIM
INCUBADORA	46	45	SIM
MONITOR DE ECG	70	70	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	49	49	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	70	70	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	250	250	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	55	55	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETRCARDIOGRAFO	8	8	SIM
ELETRONCEFALOGRAFO	3	3	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	5	5	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	7	7	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	6	6	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
OFTALMOSCOPIO	6	6	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE ELETRONESTIMULACAO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	50	50	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES
Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

7. Serviços Especializados

QUADRO 8 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	TERCEIRO
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO		NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA		
DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA		NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO		

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA DO ADOLESCENTE FERNANDES LUGUEIRO
IINF - LIOCRUZ



ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO		NÃO
ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL		NÃO
PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO		NÃO
PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL		NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO		
EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS		NÃO
EXAMES CITOPATOLOGICOS		NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
MAMOGRAFIA		NÃO
RADIOLOGIA		NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		NÃO
ULTRASONOGRAFIA		NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO		
EXAMES BIOQUIMICOS		NÃO
EXAMES COPROLOGICOS		NÃO
EXAMES DE GENETICA		NÃO
EXAMES DE UROANALISE		NÃO
EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS		NÃO
EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA		NÃO
EXAMES HORMONAIS		NÃO
EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS		NÃO
EXAMES MICROBIOLOGICOS		NÃO
EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL		NÃO
EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS		NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS		
EXAME ELETROCARDIOGRAFICO		NÃO
EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO		NÃO
SERVICO DE ENDOSCOPIA		
DO APARELHO DIGESTIVO		NÃO
DO APARELHO GINECOLOGICO		NÃO
DO APARELHO RESPIRATORIO		NÃO
DO APARELHO URINARIO		NÃO
SERVICO DE FARMACIA		
FARMACIA HOSPITALAR		NÃO
SERVICO DE FISIOTERAPIA		
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI		NÃO
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA		NÃO
ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO		NÃO

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HERNANDES STIGLI FERNANDES
(II) - HOCRUZ



[Assinaturas manuscritas]

ESQUELET		
DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL		NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA		
DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA		NÃO
MEDICINA TRANSFUSIONAL		NÃO
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA		NÃO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA		
DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA		NÃO
TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO		NÃO
TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO		NÃO
SERVICO DE PNEUMOLOGIA		
TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES		NÃO
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL		
ENTERAL		NÃO
ENTERAL PARENTERAL		NÃO
SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA		
CIRURGICA		NÃO
DIAGNOSTICA		NÃO
TRANSPLANTE		
ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS		NÃO

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

QUADRO 9 - COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS

RESÍDUOS/REJEITOS		
Coleta Seletiva de Rejeito:	SIM	NÃO
RESÍDUOS BIOLÓGICOS	X	
RESÍDUOS QUÍMICOS	X	
REJEITOS RADIOATIVOS		X
RESÍDUOS COMUNS	X	

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

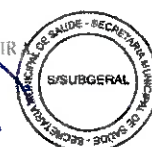
15. Recursos Humanos

QUADRO 10 - RECURSOS HUMANOS ASSISTENCIAIS

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ESPECIALIDADES MÉDICAS		
225110	MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	5
225148	MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	6
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	22
2231A1	MEDICO BRONCOESOFALOGISTA	1
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	5

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDO STIGLITZ
(IIP) - HOCRUZ



Handwritten signatures and initials.

225230	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	7
225235	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	1
225125	MEDICO CLINICO	3
225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	2
225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	15
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	8
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	1
225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	2
225175	MEDICO GENETICISTA	3
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	34
225185	MEDICO HEMATOLOGISTA	1
225340	MEDICO HEMOTERAPEUTA	1
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	5
225255	MEDICO MASTOLOGISTA	1
225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	2
225112	MEDICO NEUROLOGISTA	5
225118	MEDICO NUTROLOGISTA	1
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	1
225121	MEDICO ONCOLOGISTA CLINICO	1
225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	2
225124	MEDICO PEDIATRA	63
225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	5
225133	MEDICO PSIQUIATRA	5
225139	MEDICO SANITARISTA	4
225285	MEDICO UROLOGISTA	3
223305	MEDICO VETERINARIO	1
TOTAL		217
OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	22
251605	ASSISTENTE SOCIAL	11
221105	BIOLOGO	5
221205	BIOMEDICO	1
223505	ENFERMEIRO	37
223525	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	4
2235C3	ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	3
223540	ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	6

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

(11) - TIPOCruz



[Handwritten signatures and initials]

223545	ENFERMEIRO OBSTETRICO	2
223555	ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIATRICO	1
211205	ESTATISTICO	1
223405	FARMACEUTICO	3
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	2
213150	FISICO (MEDICINA)	1
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	15
223810	FONOAUDIOLOGO	5
223710	NUTRICIONISTA	5
251510	PSICOLOGO CLINICO	4
251520	PSICOLOGO HOSPITALAR	1
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
TOTAL		131

Fonte: MS/DATASUS/CNES

Dados extraídos em 14 de agosto de 2015.

Documento Descritivo

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA
(H.F.) - HOCRUZ



ANEXO 2 PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a11 Média Complexidade Ambulatorial

TOTAL MENSAL				R\$ 82.526,12
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		11.254		82.526,12
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1	R\$ 2,70	R\$ 2,70
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	20	R\$ 2,01	R\$ 40,20
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	0	R\$ 10,00	R\$ 0,00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	132	R\$ 1,85	R\$ 244,20
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	31	R\$ 2,25	R\$ 69,75
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	103	R\$ 1,85	R\$ 190,55
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	53	R\$ 1,85	R\$ 98,05
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	153	R\$ 3,51	R\$ 537,03
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	157	R\$ 1,85	R\$ 290,45
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	243	R\$ 1,85	R\$ 449,55
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	40	R\$ 3,68	R\$ 147,20
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	31	R\$ 15,59	R\$ 483,29
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	26	R\$ 3,51	R\$ 91,26
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	77	R\$ 1,85	R\$ 142,45
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	147	R\$ 3,51	R\$ 515,97
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	385	R\$ 1,85	R\$ 712,25
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3	R\$ 7,86	R\$ 23,58
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	73	R\$ 2,01	R\$ 146,73
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	175	R\$ 1,85	R\$ 323,75
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	3	R\$ 1,40	R\$ 4,20
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	113	R\$ 1,85	R\$ 209,05
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	175	R\$ 1,85	R\$ 323,75
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	171	R\$ 2,01	R\$ 343,71
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	154	R\$ 2,01	R\$ 309,54
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	22	R\$ 4,12	R\$ 90,64
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	155	R\$ 3,51	R\$ 544,05
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	243	R\$ 1,85	R\$ 449,55
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	55	R\$ 6,55	R\$ 360,25
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	18	R\$ 2,73	R\$ 49,14
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	70	R\$ 5,77	R\$ 403,90
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	70	R\$ 2,73	R\$ 191,10
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	9	R\$ 2,73	R\$ 24,57
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$ 4,60	R\$ 4,60
0202020371	HEMATOCRITO	0	R\$ 1,53	R\$ 0,00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	522	R\$ 4,11	R\$ 2.145,42
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	18	R\$ 2,73	R\$ 49,14
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	4	R\$ 2,83	R\$ 11,32
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	8	R\$ 17,16	R\$ 137,28
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	46	R\$ 17,16	R\$ 789,36
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	46	R\$ 9,25	R\$ 425,50
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	46	R\$ 17,16	R\$ 789,36

Handwritten signatures and initials:
Smt - MS
S.

ANEXO 2 PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC				
a11 Média Complexidade Ambulatorial				
TOTAL MENSAL				R\$ 82.526,12
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	21	R\$ 2,83	R\$ 59,43
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	124	R\$ 10,00	R\$ 1.240,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	23	R\$ 18,55	R\$ 426,65
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	R\$ 2,83	R\$ 8,49
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	81	R\$ 18,55	R\$ 1.502,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	17	R\$ 11,00	R\$ 187,00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	152	R\$ 16,97	R\$ 2.579,44
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	80	R\$ 18,55	R\$ 1.484,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	12	R\$ 18,55	R\$ 222,60
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	17	R\$ 11,61	R\$ 197,37
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	147	R\$ 18,55	R\$ 2.726,85
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	9	R\$ 18,55	R\$ 166,95
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	81	R\$ 18,55	R\$ 1.502,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0	R\$ 18,55	R\$ 0,00
0202030997	PESQUISA DE CLAMÍDIA (POR CAPTURA HÍBRIDA)	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	18	R\$ 2,83	R\$ 50,94
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	4	R\$ 10,00	R\$ 40,00
0202031179	VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	116	R\$ 2,83	R\$ 328,28
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	5	R\$ 1,65	R\$ 8,25
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	114	R\$ 1,65	R\$ 188,10
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0	R\$ 1,65	R\$ 0,00
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	284	R\$ 3,70	R\$ 1.050,80
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	2	R\$ 3,51	R\$ 7,02
0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	8	R\$ 2,04	R\$ 16,32
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	20	R\$ 10,15	R\$ 203,00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	4	R\$ 7,85	R\$ 31,40
0202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	24	R\$ 7,89	R\$ 189,36
0202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	20	R\$ 8,97	R\$ 179,40
0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	104	R\$ 8,96	R\$ 931,84
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	13	R\$ 10,22	R\$ 132,86
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	24	R\$ 10,15	R\$ 243,60
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	113	R\$ 11,60	R\$ 1.310,80
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	43	R\$ 13,33	R\$ 180,60

Sup. i MS st.

ANEXO 2 PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC				
a11 Média Complexidade Ambulatorial				
TOTAL MENSAL				R\$ 82.526,12
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	3	R\$ 4,20	R\$ 8,40
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0	R\$ 2,80	R\$ 0,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	363	R\$ 5,62	R\$ 2.040,06
0202080110	CULTURA PARA BAAR	3	R\$ 5,63	R\$ 16,89
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	9	R\$ 4,19	R\$ 37,71
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2	R\$ 2,80	R\$ 5,60
0202080153	HEMOCULTURA	3	R\$ 11,49	R\$ 34,47
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	0	R\$ 1,89	R\$ 0,00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	101	R\$ 1,37	R\$ 138,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	7	R\$ 10,65	R\$ 74,55
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	3	R\$ 10,65	R\$ 31,95
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	100	R\$ 1,37	R\$ 137,00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	112	R\$ 2,73	R\$ 305,76
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	2	R\$ 5,79	R\$ 11,58
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	55	R\$ 6,97	R\$ 383,35
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	0	R\$ 15,97	R\$ 0,00
0203010086	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	62	R\$ 7,30	R\$ 452,60
0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	6	R\$ 43,21	R\$ 259,26
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	7	R\$ 24,00	R\$ 168,00
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	3	R\$ 24,00	R\$ 72,00
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	1	R\$ 6,96	R\$ 6,96
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	27	R\$ 6,88	R\$ 185,76
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	16	R\$ 9,15	R\$ 146,40
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	100	R\$ 7,52	R\$ 752,00
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	2	R\$ 5,74	R\$ 11,48
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIGUA)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	53	R\$ 7,32	R\$ 387,96
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0	R\$ 7,20	R\$ 0,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0	R\$ 8,33	R\$ 0,00
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	123	R\$ 8,19	R\$ 1.007,37
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	16	R\$ 10,29	R\$ 164,64
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	136	R\$ 10,96	R\$ 1.490,56
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1	R\$ 14,90	R\$ 14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1	R\$ 16,88	R\$ 16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	126	R\$ 9,16	R\$ 1.154,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0	R\$ 9,73	R\$ 0,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	R\$ 7,80	R\$ 15,60
0204030030	MAMOGRAFIA	65	R\$ 22,50	R\$ 1.462,50
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	R\$ 8,37	R\$ 8,37
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1	R\$ 19,24	R\$ 19,24

ANEXO 2 PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

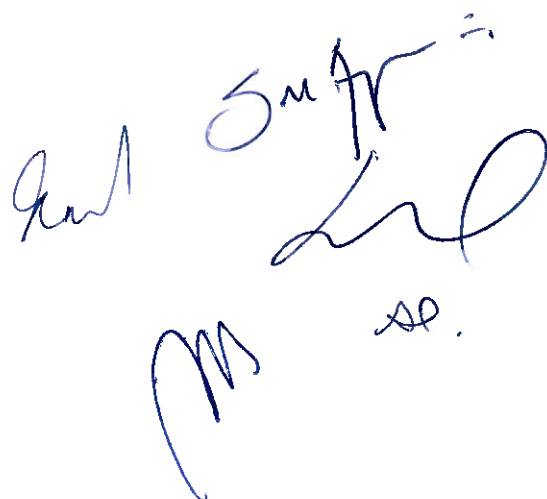
A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a11 Média Complexidade Ambulatorial

TOTAL MENSAL				R\$ 82.526,12
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	2	R\$ 14,32	R\$ 28,64
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	0	R\$ 12,02	R\$ 0,00
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	180	R\$ 9,50	R\$ 1.710,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	106	R\$ 6,88	R\$ 729,28
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	55	R\$ 45,00	R\$ 2.475,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	198	R\$ 6,42	R\$ 1.271,16
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	R\$ 7,40	R\$ 7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	213	R\$ 7,77	R\$ 1.655,01
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	R\$ 7,40	R\$ 7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	R\$ 5,90	R\$ 17,70
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	0	R\$ 5,62	R\$ 0,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	208	R\$ 6,30	R\$ 1.310,40
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	16	R\$ 6,00	R\$ 96,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	16	R\$ 7,98	R\$ 127,68
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	12	R\$ 6,91	R\$ 82,92
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	4	R\$ 47,76	R\$ 191,04
0204050057	FISTULOGRAFIA	2	R\$ 45,34	R\$ 90,68
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	8	R\$ 10,73	R\$ 85,84
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	R\$ 15,30	R\$ 45,90
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	26	R\$ 7,17	R\$ 186,42
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	15	R\$ 35,22	R\$ 528,30
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	2	R\$ 47,59	R\$ 95,18
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	9	R\$ 52,11	R\$ 468,99
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	2	R\$ 57,40	R\$ 114,80
0204060036	ESCANOMETRIA	7	R\$ 7,77	R\$ 54,39
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2	R\$ 6,50	R\$ 13,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	102	R\$ 7,77	R\$ 792,54
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	3	R\$ 6,50	R\$ 19,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	21	R\$ 8,94	R\$ 187,74
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	12	R\$ 6,78	R\$ 81,36
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	211	R\$ 6,78	R\$ 1.430,58
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	21	R\$ 8,94	R\$ 187,74
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	102	R\$ 9,29	R\$ 947,58
0205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	33	R\$ 42,90	R\$ 1.415,70
0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	29	R\$ 24,20	R\$ 701,80
0205020186	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	102	R\$ 24,20	R\$ 2.468,40
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRURGICA	1	R\$ 76,50	R\$ 76,50
0209040025	LARINGOSCOPIA	23	R\$ 47,14	R\$ 1.084,22
0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	31	R\$ 25,00	R\$ 775,00
0211040061	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	5	R\$ 1,69	R\$ 8,45
0211050024	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	0	R\$ 11,34	R\$ 0,00
0211050032	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
0211050040	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	3	R\$ 18,00	R\$ 54,00
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	16	R\$ 4,11	R\$ 65,76
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	27	R\$ 4,11	R\$ 110,97

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO 2 PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC				
a11 Média Complexidade Ambulatorial				
TOTAL MENSAL				R\$ 82.526,12
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	15	R\$ 13,51	R\$ 202,65
0211070173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0211080020	GASOMETRIA	0	R\$ 2,78	R\$ 0,00
0211080063	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	1	R\$ 4,28	R\$ 4,28
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	33	R\$ 7,62	R\$ 251,46
0214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	4	R\$ 1,00	R\$ 4,00
0214010074	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	3	R\$ 1,00	R\$ 3,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	453	R\$ 6,30	R\$ 2.853,90
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.465	R\$ 10,00	R\$ 14.650,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	0	R\$ 6,15	R\$ 0,00
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	92	R\$ 2,81	R\$ 258,52
0301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	2	R\$ 5,59	R\$ 11,18
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	21	R\$ 0,63	R\$ 13,23
0303070013	DILATAcao DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	8	R\$ 49,50	R\$ 396,00
0303070048	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	0	R\$ 49,50	R\$ 0,00
0303070056	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	0	R\$ 47,25	R\$ 0,00
0309020026	HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)	23	R\$ 1,55	R\$ 35,65
0309030013	CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	0	R\$ 1,52	R\$ 0,00
0309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	0	R\$ 11,26	R\$ 0,00
0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO	0	R\$ 51,75	R\$ 0,00
0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	2	R\$ 22,62	R\$ 45,24

MS. 

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

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

a1.2 Média Complexidade Hospitalar

TOTAL MENSAL				R\$ 326.239,46
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		149		R\$ 326.239,46
0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	5	R\$ 83,49	R\$ 417,47
0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	3	R\$ 124,92	R\$ 374,77
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	3	R\$ 38,58	R\$ 115,75
0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	3	R\$ 4.622,23	R\$ 13.866,69
0303010061	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	2	R\$ 905,97	R\$ 1.811,93
0303010126	TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	0	R\$ 1.870,28	R\$ 0,00
0303010134	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	0	R\$ 368,21	R\$ 0,00
0303010142	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	R\$ 3.631,08	R\$ 3.631,08
0303010150	TRATAMENTO DE MALARIA	0	R\$ 293,60	R\$ 0,00
0303010169	TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	0	R\$ 950,21	R\$ 0,00
0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	0	R\$ 343,64	R\$ 0,00
0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	0	R\$ 433,80	R\$ 0,00
0303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	0	R\$ 1.258,13	R\$ 0,00
0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	0	R\$ 241,85	R\$ 0,00
0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	0	R\$ 213,69	R\$ 0,00
0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	0	R\$ 2.870,11	R\$ 0,00
0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	0	R\$ 822,19	R\$ 0,00
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	1	R\$ 740,13	R\$ 740,13
0303040025	INTERNACAO P/ O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOGENESIS IMPERFECTA	11	R\$ 562,46	R\$ 6.187,07
0303040076	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	0	R\$ 377,26	R\$ 0,00
0303040092	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	0	R\$ 353,26	R\$ 0,00
0303040130	TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	0	R\$ 575,19	R\$ 0,00
0303040157	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	2	R\$ 979,08	R\$ 1.958,16
0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	1	R\$ 706,42	R\$ 706,42
0303040190	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/ AMIOTROFIAS	0	R\$ 303,80	R\$ 0,00
0303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	0	R\$ 301,20	R\$ 0,00
0303040289	TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	0	R\$ 303,80	R\$ 0,00
0303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	0	R\$ 3.288,70	R\$ 0,00
0303050136	TRATAMENTO CLINICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS	0	R\$ 245,90	R\$ 0,00
0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	0	R\$ 350,63	R\$ 0,00
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	0	R\$ 203,04	R\$ 0,00
0303060115	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	0	R\$ 347,29	R\$ 0,00
0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	0	R\$ 1.679,29	R\$ 0,00
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	0	R\$ 2.754,08	R\$ 0,00
0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	0	R\$ 2.642,71	R\$ 0,00
0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	0	R\$ 1.380,08	R\$ 0,00
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	R\$ 587,89	R\$ 0,00
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	0	R\$ 356,57	R\$ 0,00
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	0	R\$ 270,38	R\$ 0,00

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A - Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC				
a1.2 Média Complexidade Hospitalar				
TOTAL MENSAL				R\$ 326.239,46
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0303080043	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	0	R\$ 266,16	R\$ 0,00
0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	0	R\$ 280,91	R\$ 0,00
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	1	R\$ 1.090,46	R\$ 1.090,46
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	0	R\$ 324,62	R\$ 0,00
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	0	R\$ 230,54	R\$ 0,00
0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	1	R\$ 185,05	R\$ 185,05
0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	0	R\$ 123,99	R\$ 0,00
0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	0	R\$ 123,99	R\$ 0,00
0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	12	R\$ 123,30	R\$ 1.479,55
0303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0	R\$ 433,81	R\$ 0,00
0303110023	TRATAMENTO DE ANOMALIAS CROMOSSOMICAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	0	R\$ 3.506,13	R\$ 0,00
0303110031	TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	0	R\$ 428,49	R\$ 0,00
0303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	4	R\$ 3.034,72	R\$ 12.138,88
0303110058	TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	1	R\$ 675,13	R\$ 675,13
0303110066	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	0	R\$ 517,18	R\$ 0,00
0303110074	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DOS ORGAOS GENITAIS	0	R\$ 280,66	R\$ 0,00
0303110090	TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	3	R\$ 978,54	R\$ 2.935,63
0303110104	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	0	R\$ 1.175,05	R\$ 0,00
0303110112	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	R\$ 3.676,53	R\$ 0,00
0303140020	TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES	4	R\$ 1.083,71	R\$ 4.334,86
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1	R\$ 540,29	R\$ 540,29
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	1	R\$ 431,91	R\$ 431,91
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	1	R\$ 1.913,14	R\$ 1.913,14
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	3	R\$ 1.539,08	R\$ 4.617,25
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	9	R\$ 2.248,84	R\$ 20.239,56
0303150033	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	0	R\$ 212,12	R\$ 0,00
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	0	R\$ 407,97	R\$ 0,00
0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	0	R\$ 3.207,44	R\$ 0,00
0303160020	TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	0	R\$ 1.654,91	R\$ 0,00
0303160039	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	1	R\$ 2.669,55	R\$ 2.669,55
0303160047	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	2	R\$ 2.028,35	R\$ 4.056,70
0303160055	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	7	R\$ 4.352,69	R\$ 30.468,81
0303160063	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	4	R\$ 5.870,77	R\$ 23.483,07
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	3	R\$ 818,89	R\$ 2.456,68
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	0	R\$ 191,97	R\$ 0,00
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	0	R\$ 12.914,94	R\$ 0,00
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	0	R\$ 449,65	R\$ 0,00

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A - Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC				
a1.2 Média Complexidade Hospitalar				
TOTAL MENSAL				R\$ 326.239,46
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS	1	R\$ 273,52	R\$ 273,52
0310010047	PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	39	R\$ 720,94	R\$ 28.116,59
0401020045	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	0	R\$ 540,66	R\$ 0,00
0401020053	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTACÃO DE RETALHO	0	R\$ 472,99	R\$ 0,00
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	0	R\$ 347,77	R\$ 0,00
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMÓIDE	0	R\$ 151,72	R\$ 0,00
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	0	R\$ 484,06	R\$ 0,00
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	2	R\$ 327,21	R\$ 654,42
0401020150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	0	R\$ 343,61	R\$ 0,00
0403010012	CRANIPLASTIA	1	R\$ 1.594,00	R\$ 1.594,00
0403010098	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	0	R\$ 1.623,07	R\$ 0,00
0403010101	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	4	R\$ 4.008,77	R\$ 16.035,07
0403010187	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	2	R\$ 2.016,46	R\$ 4.032,92
0403010209	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	0	R\$ 1.707,11	R\$ 0,00
0403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	0	R\$ 347,62	R\$ 0,00
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AERÉAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	0	R\$ 4.470,48	R\$ 0,00
0404010377	TRAQUEOSTOMIA	0	R\$ 2.612,35	R\$ 0,00
0404010490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)	0	R\$ 3.239,64	R\$ 0,00
0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	0	R\$ 718,10	R\$ 0,00
0405030029	BIÓPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	0	R\$ 565,61	R\$ 0,00
0406020116	DRENAGEM DE GÂNGLIO LINFÁTICO	0	R\$ 377,53	R\$ 0,00
0407010068	ESOFAGO-COLONPLASTIA	0	R\$ 13.546,72	R\$ 0,00
0407010106	ESOFAGORRAFIA TORÁCICA	0	R\$ 4.649,69	R\$ 0,00
0407010114	ESOFAGOSTOMIA	1	R\$ 4.970,31	R\$ 4.970,31
0407010190	GASTRORRAFIA	0	R\$ 709,09	R\$ 0,00
0407010211	GASTROSTOMIA	2	R\$ 4.854,28	R\$ 9.708,55
0407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	R\$ 560,56	R\$ 0,00
0407010238	PILOROPLASTIA	0	R\$ 2.359,66	R\$ 0,00
0407010297	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO	1	R\$ 12.965,04	R\$ 12.965,04
0407020101	COLOSTOMIA	1	R\$ 4.463,88	R\$ 4.463,88
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	2	R\$ 3.932,83	R\$ 7.865,65
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSEÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	0	R\$ 1.228,01	R\$ 0,00
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	0	R\$ 254,12	R\$ 0,00
0407020322	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFÍNCTEROPLASTIA ANAL	1	R\$ 263,06	R\$ 263,06
0407020403	RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	0	R\$ 1.574,15	R\$ 0,00
0407020420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	1	R\$ 499,93	R\$ 499,93
0407020438	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AUSÊNCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)	0	R\$ 1.489,83	R\$ 0,00
0407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	0	R\$ 195,64	R\$ 0,00
0407030018	ANASTOMOSE BÍLEO-DIGESTIVA	0	R\$ 2.066,17	R\$ 0,00
0407030026	COLECISTECTOMIA	0	R\$ 743,77	R\$ 0,00
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	R\$ 647,96	R\$ 647,96
0407030123	ESPLENECTOMIA	0	R\$ 999,98	R\$ 0,00
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	1	R\$ 6.854,35	R\$ 6.854,35
0407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)	0	R\$ 10.986,11	R\$ 0,00
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1	R\$ 559,87	R\$ 559,87
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	0	R\$ 3.131,45	R\$ 0,00

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A - Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC				
a1.2 Média Complexidade Hospitalar				
TOTAL MENSAL				R\$ 326.239,46
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	2	R\$ 394,13	R\$ 788,26
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	4	R\$ 521,36	R\$ 2.085,46
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	2	R\$ 895,44	R\$ 1.790,88
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1	R\$ 3.801,02	R\$ 3.801,02
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	5	R\$ 587,91	R\$ 2.939,57
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	3	R\$ 8.367,40	R\$ 25.102,21
0408060310	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	0	R\$ 192,02	R\$ 0,00
0409010090	CISTOSTOMIA	0	R\$ 3.659,33	R\$ 0,00
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	0	R\$ 873,74	R\$ 0,00
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	0	R\$ 885,65	R\$ 0,00
0409010324	PIELOPLASTIA	1	R\$ 661,62	R\$ 661,62
0409010332	PIELOSTOMIA	0	R\$ 731,54	R\$ 0,00
0409010570	URETEROPLASTIA	0	R\$ 1.649,55	R\$ 0,00
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	0	R\$ 591,18	R\$ 0,00
0409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	0	R\$ 224,21	R\$ 0,00
0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	0	R\$ 198,48	R\$ 0,00
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	0	R\$ 262,08	R\$ 0,00
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1	R\$ 472,65	R\$ 472,65
0409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA	0	R\$ 305,29	R\$ 0,00
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	0	R\$ 212,09	R\$ 0,00
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	0	R\$ 393,32	R\$ 0,00
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	4	R\$ 337,78	R\$ 1.351,12
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	0	R\$ 350,13	R\$ 0,00
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	1	R\$ 256,97	R\$ 256,97
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	0	R\$ 262,88	R\$ 0,00
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)	3	R\$ 462,83	R\$ 1.388,50
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	0	R\$ 513,02	R\$ 0,00
0409050083	POSTECTOMIA	4	R\$ 214,21	R\$ 856,84
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	2	R\$ 183,78	R\$ 367,57
0409060038	CONIZACAO	6	R\$ 433,20	R\$ 2.599,19
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	0	R\$ 167,42	R\$ 0,00
0409060070	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	0	R\$ 142,84	R\$ 0,00
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	3	R\$ 434,36	R\$ 1.303,09
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1	R\$ 682,39	R\$ 682,39
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1	R\$ 468,03	R\$ 468,03
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	7	R\$ 616,97	R\$ 4.318,78
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	8	R\$ 169,60	R\$ 1.356,82
0409060194	MIOMECTOMIA	4	R\$ 538,36	R\$ 2.153,46
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	2	R\$ 522,60	R\$ 1.045,19
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	3	R\$ 467,14	R\$ 1.401,43
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	4	R\$ 369,00	R\$ 1.476,00
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2	R\$ 461,40	R\$ 922,79
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	2	R\$ 378,48	R\$ 756,97
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	0	R\$ 571,35	R\$ 0,00
0409070114	CONSTRUCAO DE VAGINA	0	R\$ 446,05	R\$ 0,00
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	0	R\$ 372,54	R\$ 0,00
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTOLIN / SKENE	1	R\$ 209,70	R\$ 209,70
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	1	R\$ 139,96	R\$ 139,96
0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS	0	R\$ 119,35	R\$ 0,00
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	0	R\$ 137,96	R\$ 0,00
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	2	R\$ 380,91	R\$ 761,83
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	0	R\$ 216,47	R\$ 0,00
0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	1	R\$ 489,55	R\$ 489,55
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1	R\$ 523,09	R\$ 523,09

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A - Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC				
a1.2 Média Complexidade Hospitalar				
TOTAL MENSAL				R\$ 326.239,46
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	1	R\$ 318,58	R\$ 318,58
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	8	R\$ 302,19	R\$ 2.417,55
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	0	R\$ 364,89	R\$ 0,00
0411010026	PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	14	R\$ 1.153,25	R\$ 16.145,45
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	7	R\$ 182,40	R\$ 1.276,82
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	0	R\$ 14.443,59	R\$ 0,00
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	1	R\$ 579,00	R\$ 579,00

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "se."
 - Middle left: "Sant"
 - Middle right: "M"
 - Bottom right: "M"

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

A Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar MAC

a2.1 Alta Complexidade Ambulatorial

TOTAL MENSAL				R\$ 0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		0		R\$ 0,00
0204050073	Pielografia Anterograda Percutânea	0	R\$ 73,15	0

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
A - Componente Teto Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC				
a2.2 Alta Complexidade Hospitalar				
TOTAL MENSAL				R\$ 5.433,38
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		1		R\$ 5.433,38
0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0303180013	TRATAMENTO DE AFECCOES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	1	R\$ 1.376,38	R\$ 1.376,38
0303180030	TRATAMENTO DE AFECCOES DO APARELHO DIGESTIVO EM HIV/AIDS	0	R\$ 815,96	R\$ 0,00
0403010225	TRATAMENTO CIRURGICO DE DISRAFISMO ABERTO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0403010330	TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATIBASIA E MALFORMACAO DE ARNOLD CHIARI	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0406040206	EMBOlizACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	1	R\$ 4.057,00	R\$ 4.057,00

Paul
M
S. S. S.
Sm

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

B - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC

b1.1 Média Complexidade Ambulatorial FAEC

TOTAL MENSAL				R\$ 15.090,81
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		2.456		R\$ 15.090,81
0101040032	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	321	3	R\$ 963,00
0101040040	PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	41	11,06	R\$ 453,46
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	705	1,53	R\$ 1.078,65
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	723	3,04	R\$ 2.197,92
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	556	5,62	R\$ 3.124,72
0202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	13	5,62	R\$ 73,06
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	27	150	R\$ 4.050,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	70	45	R\$ 3.150,00

Paul
MS
S. A.
Sm A.

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS

CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira

B - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC

b1.2 Média Complexidade Hospitalar FAEC

TOTAL MENSAL				R\$ 0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		0		R\$ 0,00

Paul
MS
SD.
Supp.

09/002485/15
fls. 224
R

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
B - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC				
b2.1 Alta Complexidade Ambulatorial FAEC				
TOTAL MENSAL				R\$ 0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		0		R\$ 0,00

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "Hand", "D.", "S. Affin", and a large stylized signature.

ANEXO 2 - PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS				
CNES: 2708353 - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e Criança Adolescente Fernandes Figueira				
B - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC				
b2.2 Alta Complexidade Hospitalar FAEC				
TOTAL MENSAL				R\$ 0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	Quantidade Mensal	Valor Unitário (R\$)	Total Mensal (R\$)
		0		R\$ 0,00

Paul
M
D.
Sua