

**1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO Nº. 161/2020 (PROCESSO ADMINISTRATIVO 09/000993/2020), CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO POR SUA SECRETARIA DE SAÚDE E O HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - HMP, PARA DEFINIR DOCUMENTO DESCRITIVO EM SUBSTITUIÇÃO AO ATUAL OBJETIVANDO O REDIMENSIONAMENTO DOS PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS.**

Aos 27 dias do mês fevereiro de 2024, 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 pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, nomeado através do DECRETO RIO "P" Nº 145 DE 3 DE MAIO DE 2023, doravante denominado simplesmente **COMPROMITENTE**, e, de outro, e o **HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE - HMP**, estabelecido na Rua da Capela, nº. 96 – Bairro: Piedade, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20740-310, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº. 03.390.345/0001-97, CNES nº. 2269481, a seguir denominado **COMPROMISSÁRIA**, neste ato representado pela Diretora **SANDRA MARTINS ROCHA NOVAES**, nomeada através da Resolução SMS "P" de 04 de novembro de 2022, Nº 2508, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990; Lei nº. 13.709, de 14.08.2018, com fundamento legal no artigo 25 caput da Lei nº. 8666/1993 (credenciamento), Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº. 2, 28.09.2017 resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo ao Termo de Compromisso nº. 161/2020 que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21.06.1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:



---

**CLÁUSULA PRIMEIRA:  
DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Termo de Compromisso nº. 161/2020 (processo instrutivo nº. 09/000993/2020):

- a) A renovação do Documento Descritivo, constante de fls. 239/285, objetivando a atualização, com início de vigência a partir de sua assinatura, em virtude da expiração do Documento Descritivo anterior às fls 152/191.

Parágrafo Único – Os ajustes quantitativos e qualitativos estão detalhados no novo Documento Descritivo, com a descrição dos procedimentos contratados, com fundamento no artigo 65, inciso II, alínea “b”, da Lei nº. 8.666/1993.

- b) O acréscimo da alínea “ii”, na CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA COMPROMISSÁRIA do Termo de Compromisso nº. 161/2020: ii) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14.08.2018.
- c) O presente Termo Aditivo ao Termo de Compromisso rege-se por toda legislação aplicável à espécie, e ainda pela Portaria de Consolidação nº. 5 de 28.09.2017; Portaria SUBGERAL nº. 05 de 23.06.2022; Resolução SMS RJ nº. 3895, de 19.11.2018; Resolução RDC nº. 611 09.03.2022 que substitui a Resolução RDC nº. 330 de 20.11.2019 e Resolução RDC nº. 453 de 01.07.1998; Instrução Normativa nº. 96 de 27.05.2021; Instrução Normativa nº. 93 de 27.05.2021;
- d) Adição da CLÁUSULA SEGUNDA do presente Termo Aditivo referente a alteração do inciso III, da CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO do Termo de Compromisso nº 161/2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA:  
DA PROGRAMAÇÃO MENSAL DE METAS FÍSICAS**

As metas físicas com as ações e os serviços contratualizados estão representados no Documento Descritivo, especificamente em Metas Quantitativas/Físicas nos Quadros 8,9,10,11,12,13 e 14 Metas Quantitativas – Estimativas Mensais nos quadros: a1.1, a1.2, a2.1 e a2.2.

A definição das metas físicas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica, observando o formato e códigos da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS (TABELA SUS), segundo a produção apresentada nos sistemas oficiais (SIA e SIH).

**CLÁUSULA TERCEIRA:  
DA RATIFICAÇÃO**

Ratificam as partes que as demais cláusulas e condições do Termo de Compromisso original que não são abrangidas por este Termo Aditivo continuam em pleno vigor.

**CLÁUSULA QUARTA:  
DA PUBLICAÇÃO**



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

**CLÁUSULA QUINTA:  
DA PUBLICAÇÃO**

O COMPROMITENTE remeterá cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle Interno do município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com a atestação das testemunhas abaixo:

▪ **AGENTE PÚBLICO:**

FERNANDA ADAES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matrícula: 3243508

▪ **REPRESENTANTE LEGAL:**

SANDRA MARTINS ROCHA NOVAES  
Diretora I  
S/SUBHUE/HMP  
Matrícula: 1920834

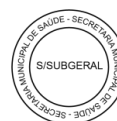
▪ **TESTEMUNHA:**

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula: 2291755

▪ **TESTEMUNHA:**

MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO  
Coordenadora II  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matrícula: 2391613

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2024.



3



SMSPRO202409214V02

## DOCUMENTO DESCRITIVO

CNES: 2269481		CNPJ: 03.390.345/0001-97	
Razão Social: SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32			
Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE			
Endereço: Rua da Capela Nº 96 – Piedade			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 20740-310	Telefone: (21) 3111-6540
Nome: SANDRA MARTINS ROCHA NOVAES			CPF: [REDACTED]
Cargo: Diretora Clínica			CRM-RJ: [REDACTED]

### OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio de Janeiro e o **Hospital Municipal da Piedade** tem por **objeto a prestação de Serviços de Média e Alta Complexidade Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos**, segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

- a) **Assistência:** prestar assistência integral e humanizada aos usuários do SUS, na média e na alta complexidade ambulatorial e hospitalar de acordo com a pactuação estabelecida;
- b) **Gestão:** implantar/implementar atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada;
- c) **Aperfeiçoamento dos Profissionais:** aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional;
- d) **Ensino e Pesquisa:** realizar 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;
- e) **Avaliação:** avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente Documento Descritivo. Este Documento Descritivo foi elaborado considerando-se a série histórica da produção do **Hospital Municipal da Piedade**, as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção loco-regional da Instituição.



### VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O período de vigência deste Documento Descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a partir da assinatura do Termo Aditivo, limitado ao prazo de vigência do Termo de Compromisso nº 161/2020 (total de 05 anos), podendo os seus termos serem revistos ou ajustados a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

### CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

O **Hospital Municipal da Piedade** está inserido na área programática 3.2 caracteriza-se como Unidade da Administração Pública, Hospital Geral com nível de Atenção em Média e Alta complexidade com atendimento clínico e cirúrgico, ambulatorial, hospitalar e serviços de apoio diagnóstico. É também certificado como hospital de ensino e pesquisa, por meio da Portaria IM/MEC/MS nº 323, de 01 de março de 2011, eixos considerados estratégicos para a qualificação da rede em seus diversos pontos de atenção à saúde. Realiza periodicamente treinamentos, estágios em serviço, residência, educação continuada em diversas áreas de atuação e especialidades e níveis, trabalho desenvolvido em parcerias com instituições formadoras, prestadoras de serviços e gestores.

### CAPACIDADE INSTALADA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS

O **Hospital Municipal da Piedade** declara atender aos requisitos técnicos e ter capacidade instalada para a realização dos **Serviços de Média e Alta Complexidade Clínicos, Diagnósticos e Cirúrgicos** pactuados neste Documento Descritivo. O **Hospital Municipal da Piedade** disponibiliza sua capacidade instalada, infraestrutura, equipamentos, recursos humanos, materiais permanentes e de consumo, necessários à assistência pactuada. 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. A capacidade instalada, a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos do **Hospital Municipal da Piedade** está atualizada na base local do SCNES. Há que se manter atualizado o cadastro conforme a capacidade instalada real da Unidade de Saúde. As informações contidas nesse sistema, detalhadas a seguir, são de responsabilidade do HOSPITAL.



**Quadro 1. Síntese da caracterização do Hospital Municipal da Piedade.**

<b>Tipo de Estabelecimento</b> <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado	<b>Porte Hospitalar:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Pequeno (<200leitos)
<b>Tipo de Atendimento</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Regulação	<b>Gestor do SUS signatário do Termo de</b> <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
<b>Nível de Atenção</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	<b>Profissionais:</b> Número de médicos: 326
<b>Serviço de urgência e emergência:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Número de outros profissionais: 730
<b>Número de leitos:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 117] Geral <input type="checkbox"/> 10] UTI Existente <input type="checkbox"/> 10] Hospital dia	<b>Serviço de maternidade:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Número de leitos de UTI tipo II:</b> <input type="checkbox"/> 0] ..... <input type="checkbox"/> 0] UCI	<b>Se SIM, habilitado em GAR:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Demanda:</b> <input type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b> <input checked="" type="checkbox"/> sim	

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.

**Quadro 2. Caracterização do Hospital Municipal Piedade segundo habilitações SUS.**

TIPO DE HABILITAÇÃO	PORTARIA
Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica	pt gm nº 419 (23/02/2018)
Serviço hospitalar para tratamento AIDS	*
Procedimentos cirurgicos, diagnosticos ou terapeuticos-hospital dia.	Port.376 sas
Laqueadura	Of. S/ste 55/2004 - sms/rj (25/08/2014)
Vasectomia	Of.s/ste 55/2004-sms/r j (25/08/2014)
Uti i adulto	Resp of. N° 31 gs/sas (08/06/2009)
Videocirurgias	*
Laboratório de exames citopatológicos do colo de útero - tipo i	gm 1338 (08/09/2015)

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.

\* Portarias não descritas no CNES.

As habilitações em serviços de atenção especializada são importantes marcadores de qualidade da assistência prestada ao SUS, uma vez que informa padrões mínimos de estrutura e qualidade a serem garantidos pelas unidades. Diante da importância das



habilitações como requisito de qualidade da atenção prestada, a unidade deve se responsabilizar pela manutenção das habilitações conferidas pelo Ministério da Saúde, respeitando os limites mínimos de produção para procedimentos relativos a cada habilitação, com vistas a garantir a continuidade na prestação de serviços habilitados. Para as habilitações acima descritas, considerar os respectivos limites previstos nas normas ministeriais específicas.

**Quadro 3. Serviços e classificações Hospital Municipal da Piedade/SUS.**

TIPO DE SERVIÇO	SUS	NÃO SUS
ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	SIM	NÃO
ATENÇÃO EM UROLOGIA	SIM	NÃO
COMISSÕES E COMITÊS	SIM	NÃO
HOSPITAL DIA	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	SIM	NÃO
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO(TERCEIRIZADO)	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E/OU CITOPATO (TERCEIRIZADO)	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	NÃO
SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	SIM	NÃO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	SIM	NÃO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	SIM	NÃO
SERVICO DE FARMACIA	SIM	NÃO
SERVICO DE FISIOTERAPIA	SIM	NÃO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	SIM	NÃO
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	SIM	NÃO
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	SIM	NÃO
SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	SIM	NÃO
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	SIM	NÃO
SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	SIM	NÃO

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.



**Quadro 4.** Instalações físicas para assistência Hospital Municipal da Piedade/SUS.

<b>AMBULATORIAL</b>	<b>Qtd/Consultório</b>	<b>Leitos/Equipos</b>
CLINICAS ESPECIALIZADAS	35	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	01	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	03	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	0	0
<b>HOSPITALAR</b>	<b>Qtd/Consultório</b>	<b>Leitos/Equipos</b>
SALA DE CIRURGIA	05	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	01	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	01	3
<b>SERVIÇOS DE APOIO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>	
AMBULÂNCIA	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LACTÁRIO	TERCEIRIZADO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NECROTÉRIO	PRÓPRIO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA ( SND)	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	
S.A.M.E ou S.P.P.(Serviço de Prontoário De Paciente)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.

**Quadro 5.** Quantitativo leitos hospitalares Hospital Municipal da Piedade/SUS.

<b>COMPLEMENTAR</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
74 - UTI ADULTO - TIPO I	10	10
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	Leitos Existentes	Leitos SUS
03 - CIRURGIA GERAL	13	13
05 - GASTROENTEROLOGIA	17	17
06 - GINECOLOGIA	31	31
08 – NEFROLOGIA/UROLOGIA	16	16
ESPECIALIDADES CLINICAS	Leitos Existentes	Leitos SUS
31 - AIDS	06	06
33 - CLINICA GERAL	16	16
HOSPITAL DIA	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	10	10
OUTRAS ESPECIALIDADES	Leitos Existentes	Leitos SUS
49 - PNEUMOLOGIA SANITARIA	04	04
PEDIATRICOS	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	14	14
TOTAL	137	137

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.





**Quadro 6.** Recursos humanos assistenciais Hospital Municipal da Piedade.

<b>CBO</b>	<b>CATEGORIAS PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		
225285	MÉDICO UROLOGISTA	06
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	34
225150	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	17
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	65
225125	MÉDICO CLÍNICO	31
225124	MÉDICO PEDIATRA	17
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	02
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	36
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	25
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	06
225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	17
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	19
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	08
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	03
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	02
225335	MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINALABORATORIAL	02
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	05
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	02
225340	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	04
225148	MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	01
225220	MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	15
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	01
225310	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	05
225325	MÉDICO PATOLOGISTA	02
225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA	01
<b>TOTAL</b>		<b>326</b>

<b>CBO</b>	<b>CATEGORIAS PROFISSIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>OUTROS PROFISSIONAIS NIVEL SUPERIOR</b>		
251605	ASSISTENTE SOCIAL	03
223505	ENFERMEIRO	149
221105	BIÓLOGO	05
223405	FARMACÊUTICO	16
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	25
223710	NUTRICIONISTA	14
131205	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	02
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	01
251520	PSICÓLOGO HOSPITALAR	03
<b>TOTAL</b>		<b>218</b>

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.



**Quadro 7. Equipamentos Hospital Municipal da Piedade.**

<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>SUS</b>
MAMÓGRAFO COM ESTEREOTAXIA	01	0	SIM
RAIOS-X ATE 100 MA	03	03	SIM
RAIOS-X DE 100 A 500 MA	01	01	SIM
RAIOS-X MAIS DE 500 MA	02	02	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	01	01	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	06	05	SIM

<b>EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>SUS</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	50	50	SIM
GRUPO GERADOR	01	01	SIM

<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>SUS</b>
BOMBA DE INFUSÃO	45	29	SIM
DEFIBRILADOR	06	06	SIM
MARCA-PASSO TEMPORÁRIO	02	02	SIM
MONITOR DE ECG	21	21	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO INVASIVO	53	50	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	34	34	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	13	13	SIM

<b>EQUIPAMENTOS MÉTODOS ÓPTICOS</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>SUS</b>
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	10	6	SIM
BOMBA/BALÃO INTRA-AORTICO	1	1	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	5	5	SIM
CAMPIMETRO	2	1	SIM
CERATOMETRO	6	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	4	4	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	5	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINÁRIAS	1	1	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
LENSOMETRO	3	2	SIM
LAPAROSCÓPICO/VÍDEO	2	1	SIM
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	4	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	2	0	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	12	10	SIM
REFRATOR	4	4	SIM
RETINOSCOPIO	4	1	SIM
TONOMETRO DE APLANAÇÃO	8	6	SIM
<b>EQUIPAMENTOS MÉTODOS GRAFICOS</b>	<b>Existente</b>	<b>Em uso</b>	<b>SUS</b>
Eletrocardiógrafo	13	10	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES em 24/03/2023.



---

## INSTALAÇÕES

Os serviços de que trata este Documento Descritivo devem estar em conformidade com a RDC Nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; com a RDC Nº. 63 de 25 de novembro de 2011 que estabelece os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente; com a RDC Nº. 611 de 09 de março de 2022 que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologia radiológica diagnóstica ou intervencionista; com a Instrução Normativa Nº. 93 de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica e Instrução Normativa Nº 96 de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de ultrassom diagnóstico ou intervencionista e a Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

O **Hospital Municipal da Piedade** disponibiliza as atividades pactuadas para a Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação implantados/implementados pelos Gestores do SUS. A Unidade de Saúde deve garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, de acordo com a programação estabelecida, de modo que não haja solução de continuidade em função dos calendários. Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo (inclusão, exclusão e/ou interrupção de ações e serviços pactuados) deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes. A porta de entrada será regulada e acompanhada pelos sistemas de controle e regulação estabelecidos pelo Gestor. É dever da Unidade garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.



## DIRETRIZES DA PACTUAÇÃO

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02 de setembro de 2017:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Oferecer o conjunto de procedimentos obrigatórios para estabelecimentos de saúde habilitados previstos em cada portaria de habilitação;
- III. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- IV. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- VIII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. Garantir o cumprimento da Lei do Acompanhante nº11.108, de 07 de abril de 2005;
- X. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto no presente Documento Descritivo;
- XII. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
- XIII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao responsável



---

pelo usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

**XV.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

**XVI.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

**XVII.** Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.

**XVIII.** Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018.

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no ANEXO 2 DO ANEXO XXIV Seção II art.8º , da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017, a unidade deverá:

**I.** Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

**II.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

**III.** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

**IV.** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, conforme detalhamento neste Documento Descritivo;

**V.** Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

**VI.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

**VII.** Reduzir as glosas nos sistemas de informação oficiais do SUS por motivos atribuídos à unidade compromissária;

**VIII.** Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos



---

usuários do SUS;

- IX.** Disponibilizar brinquedoteca, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- X.** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- XI.** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XII.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XIII.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIV.** Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XV.** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XVI.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde pactuadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVII.** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos comprometentes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor;
- XVIII.** Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XIX.** Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento contratual vigente, com 01 (um) membro indicado pela compromissária, sendo que na sua impossibilidade/ausência poderá ser indicado o suplente, conforme SMS Nº 5258 de 01 de fevereiro de 2022;
- XX.** Enviar relatório mensal à Coordenação de Contratualização e Acompanhamento com as informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento.



## DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS

### REGULAÇÃO AMBULATORIAL

A regulação do acesso às ações e serviços de saúde tem sido uma das estratégias do município para ampliação do acesso à atenção especializada, de forma equânime e garantindo à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenadora do cuidado da rede de atenção à saúde. No âmbito do Plano Estratégico Municipal 2022-2025, bem como nos demais planos gestores, uma das diretivas tem sido a ampliação do acesso regulado e integração da rede de assistência à saúde, a partir da Central de Regulação. Assim, elencamos abaixo alguns compromissos a serem assumidos pela compromissária para fortalecimento dos dispositivos regulatórios no âmbito do SUS:

- I. Disponibilização das atividades pactuadas para a rede de atenção municipal, submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, sem que haja solução de continuidade em consequência de impedimentos relacionados a feriados, recessos, férias e/ou licenças de RH, manutenção de equipamentos, etc.;
- II. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste Documento Descritivo. É dever da compromissária a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado;
- IV. Realizar o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta. Assim, as consultas se destinarão, exclusivamente, aos pacientes que forem regulados para os procedimentos descritos nos quadros 8, 9 e 10 visando garantir a assistência integral dos pacientes. Tais consultas deverão estar informadas no sistema de regulação no modo registro de consulta de retorno, visando o melhor controle e seguimento do processo de atendimento ambulatorial;
- V. Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- VI. Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado (“*check in*”) nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento, a fim de não ser caracterizada



---

falta do paciente;

**VII.** Realizar procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar (internação), garantindo a integralidade do cuidado assistencial em todas as fases da doença, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento, incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;

**VIII.** Garantir que todos os usuários em condições de alta sejam contrareferenciados às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde – UBS ou ao Município de origem informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente e plano de acompanhamento. Coordenação do cuidado integral dos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro cabe à unidade de Atenção Primária responsável pelo usuário constante na plataforma “Onde ser Atendido” da SMS-RJ, acessível em [www.subpav.org/ondeseratendido](http://www.subpav.org/ondeseratendido). A alta deverá ser realizada utilizando o formulário padrão disponível no sistema <http://subpav.org/sisare>;

**IX.** Manter atualizados diariamente, pelo menos 01 vez ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar da Central de Regulação municipal, por meio da plataforma de Censo de Leitos da SMS-RJ;

**X.** Informar à Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;

**XI.** Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;

**XII.** Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS-RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;

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

**XIV.** Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes, uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município;

**XV.** Quanto às cirurgias eletivas, a unidade deverá incluir na Plataforma de Cirurgia Eletiva da SMS-RJ os pacientes com indicação cirúrgica visando garantir ao gestor o





acompanhamento da demanda cirúrgica da unidade e o tempo de realização da cirurgia eletiva. A plataforma de Cirurgias Eletivas da SMS-RJ foi implementada em 2017 considerando a Resolução SMSRJ nº 3895, de 19 de novembro de 2018 e a Portaria SUBGERAL nº 05, de 23 de junho de 2022;

**XVI.** A oferta aos não munícipes será regulada cumprindo as pactuações estabelecidas no âmbito da Programação Pactuada Integrada – PPI pelo Complexo Regulador Municipal, por meio do SISREG;

**XVII.** A unidade COMPROMISSÁRIA deve fazer contato por telefone 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;

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

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

**XX.** Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas.

**Quadro 8.** Oferta de Consultas por especialidade no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA MÍNIMA DE 1ª VEZ
		MENSAL
0301010072	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	32
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – HÉRNIA	60
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – VESÍCULA	45
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL – PARTES MOLES	08
0301010072	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	100
0301010072	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA - DST	20



CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA MÍNIMA DE 1ª VEZ
		MENSAL
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – DISLIPIDEMIA	20
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – OBESIDADE	24
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS	4
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPÓFISE/ADRENAL	12
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – TIREÓIDE	52
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA – DIABETES	20
0301010072	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA- DI	16
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MÉDIO RISCO	300
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA – MASTOLOGIA	32
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA- LAQUEADURA (MROSC)	400
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA GERAL	52
0301010072	CONSULTA EM NEUROLOGIA – PARKINSON	8
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – CIRURGIA DE CATARATA	60
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – PTERÍGIO	40
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GLAUCOMA	50
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR	24
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	76
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA CIRÚRGICA	80
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA – DISFUNÇÃO SEXUAL	12
	<b>TOTAL</b>	<b>1515</b>

**Quadro 9.** Oferta de coleta de material no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	8
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

**Quadro 10.** Oferta de RX no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA MÍNIMA MENSAL
0204010063	RX DE CAVUM	30
0204010144	RX DE SEIOS DA FACE	30
0204020034	RX COLUNA CERVICAL	5
0204020069	RX COLUNA LOMBO SACRA	5
0204020077	RX COLUNA LOMBO SACRA( c/obliquas)	5
0204020107	RX COLUNA TORACO LOMBAR	5
0204030153	RX DE TÓRAX AP E PEFIL	60
0204050138	RX DE ABDOMEN SIMPLES AP	5
	<b>TOTAL</b>	<b>145</b>



**Quadro 11.** Oferta de **ULTRASSONOGRAFIAS** no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>OFERTA MÍNIMA MENSAL</b>
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	100
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ARTERIAL DE MMII)	12
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (VENOSO DE MMII)	12
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (CAROTIDAS EVERTEBRAIS )	12
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMMA BILATERAL	8
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	8
0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	8
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	16
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	32
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	16
<b>TOTAL</b>		<b>232</b>

**Quadro 12.** Oferta de **TOMOGRAFIAS** no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>OFERTA MÍNIMA MENSAL</b>
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	25
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO c/ SEDAÇÃO OU CONTRASTE	5
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE E BACIA/ABDOMENINFERIOR	25
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE E BACIA/ABDOMEN INFERIOR c/ SEDAÇÃO OU CONTRASTE	5
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	25
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR c/ SEDAÇÃO OU CONTRASTE	5
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	25
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX c/ c/ SEDAÇÃO OU CONTRASTE	5
<b>TOTAL</b>		<b>120</b>



**Quadro 13.** Oferta de ENDOSCOPIAS/APDIGESTIVO no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) – Mensal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA MÍNIMA MENSAL
0209010029	COLONOSCOPIA	300
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	72
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	40
<b>TOTAL</b>		<b>412</b>

**Quadro 14.** Oferta de procedimentos cirúrgicos no Sistema Nacional de Regulação (SISREG)- Mensal.

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	OFERTA MÍNIMA MENSAL
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	4
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	4
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIIS	4
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	4
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	12
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÔGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	16
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>

#### METAS DE DESEMPENHO

No acompanhamento, monitoramento e comprovação do cumprimento do pactuado neste Documento Descritivo como **Hospital Municipal da Piedade** serão consideradas as metas quantitativas e metas qualitativas. As metas quantitativas são as metas físicas pactuadas. As metas qualitativas representam indicadores de acesso e qualidade relacionados aos serviços de saúde. O **Hospital Municipal da Piedade** se compromete como os incisos do Art. 10 do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da PRC nº 02 de 28 de setembro de 2017, destacados abaixo, além do monitoramento de indicadores conforme disposto neste Documento Descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no neste Documento Descritivo;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;



- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

### METAS QUANTITATIVAS/ FÍSICAS

A definição das metas quantitativas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica. A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (TabelaSUS), segundo o SUBGRUPO. As metas estão definidas segundo complexidade, modalidade, tipo de financiamento, conforme quadro a seguir:

**Quadro 15. Metas Quantitativas/Físicas:**

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)
<b>AMBULATORIAL – MAC</b>	<b>21.851</b>	<b>262.212</b>	<b>120</b>	<b>1440</b>
<b>01- Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	0	0	0	0
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>15.736</b>	<b>187.824</b>	<b>120</b>	<b>1440</b>
0201-Coleta de material	109	1.308	0	0
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	7.967	95.604	0	0
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	117	1.404	0	0
0204-Diagnóstico por radiologia	712	8.544	0	0
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	537	6.444	0	0
0206-Diagnóstico por tomografia	0	0	120	1440
0207-Diagnóstico por Ressonância	0	0	0	0
0208-Diagnóstico por Medicina Nuclear In Vivo	0	0	0	0
0209-Diagnóstico por endoscopia	780	9.360	0	0
0210 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	0	0
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	5.430	65.160	0	0
0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterapia	0	0	0	0
0213 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	0	0	0	0
0214-Diagnóstico por teste rápido	0	0	0	0
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>5.927</b>	<b>71.124</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.887	70.644	0	0



METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)
0302-Fisioterapia	0	0	0	0
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	30	360	0	0
0304-Tratamentos em oncologia	0	0	0	0
0305 -Tratamento em nefrologia	0	0	0	0
0306 - Hemoterapia	0	0	0	0
0307-Tratamentos Odontológicos	0	0	0	0
0309-Terapias especializadas	10	120	0	0
<b>04- Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>272</b>	<b>3.264</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
0401- Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	30	360	0	0
0404- Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	0	0	0	0
0405- Cirurgia do aparelho da visão	81	972	0	0
0406 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	0	0	0
0407- Cirurgia apar digest órgãos anexos parede abd	68	816	0	0
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	28	336	0	0
0410 - Cirurgia de mama	0	0	0	0
0411 - Cirurgia obstétrica	0	0	0	0
0412 - Cirurgia torácica	0	0	0	0
0413 - Cirurgia reparadora	0	0	0	0
0414 - Cirurgia oro-facial	0	0	0	0
0415 - Outras cirurgias	0	0	0	0
0417 – Anestesiologia	0	0	0	0
<b>HOSPITALAR – MAC</b>	<b>408,2</b>	<b>4.898,4</b>	<b>71,4</b>	<b>856,8</b>
<b>02- Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
0201- Coleta de material	0,0	0,0	0,0	0,0
0209 - Diagnóstico por endoscopia	0,0	0,0	0,0	0,0
0211- Métodos diagnósticos em especialidades	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>03- Procedimentos clínicos</b>	<b>82,8</b>	<b>993,6</b>	<b>1,0</b>	<b>12,0</b>
0301- Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	11,0	132,0	0,0	0,0
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	55,4	664,8	1,0	12,0
0304-Tratamentos em oncologia	0,3	3,6	0,0	0,0
0305 -Tratamento em nefrologia	15,3	183,6	0,0	0,0
0308 -Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0,8	9,6	0,0	0,0
0309 -Terapias especializadas	0,0	0,0	0,0	0,0
0310 - Parto e nascimento	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>04- Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>325,4</b>	<b>3.904,8</b>	<b>70,4</b>	<b>844,8</b>
0401- Pequenas cirurgias e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4,0	48,0	0,0	0,0
0402- Cirurgia de glândulas endócrinas	2,0	24,0	0,0	0,0



METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)	Físico (n)
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>HOSPITALAR – MAC</b>	<b>408,2</b>	<b>4.898,4</b>	<b>71,4</b>	<b>856,8</b>
	0,0	0,0	0,0	0,0
0405- Cirurgia do aparelho da visão	19,0	228,0	0,1	1,2
0406 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,0	0,0	0,0	0,0
0407- Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	60,7	728,4	0,0	0,0
0408 - Cirurgia do sistema osteomuscular	1,4	16,8	0,0	0,0
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	149,8	1.797,6	0,0	0,0
0410 - Cirurgia de mama	17,1	205,2	0,0	0,0
0411 - Cirurgia obstétrica	0,0	0,0	0,0	0,0
0412 - Cirurgia torácica	0,0	0,0	0,0	0,0
0413 - Cirurgia reparadora	0,0	0,0	0,0	0,0
0414- Bucomaxilofacial	0,0	0,0	0,0	0,0
0415 - Outras cirurgias	71,4	856,8	70,3	843,6
0416-Cirurgia em oncologia	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL MAC</b>	<b>22.259,2</b>	<b>267.110,4</b>	<b>438,4</b>	<b>5.260,8</b>

### METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas representam indicadores de acesso e qualidade dos serviços prestados.

Em consonância com os artigos 11º, 12º e 13º do Anexo 2 do Anexo XXIV, da Portaria de Consolidação nº 2/2017, o Hospital Municipal da Piedade monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

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



<b>METAS DE ASSISTÊNCIA – 48 pontos</b>	
<b>Indicador nº 1</b>	<b>Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais</b>
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Número de pacientes-dia x 100 <b>Denominador:</b> Número de leitos-dia operacionais
Meta	<b>70%</b>
Pontuação	≥70% = 8 pontos
	<70%>50% = 5 pontos
	≤50% = 0 pontos
Fonte:	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
<b>Indicador nº2</b>	<b>Tempo médio de permanência para leitos clínicos</b>
Definição	Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados em leitos clínicos.
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito em leito clínico, no período <b>Denominador:</b> Número de pacientes que tiveram alta ou foram a óbito em leito clínico, no período
Meta	<b>13 dias</b>
Pontuação	≤13 = 8 pontos
	>13 <15 = 5 pontos
	≥15 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
<b>Indicador nº3</b>	<b>Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos</b>
Definição	Representa o tempo médio, em dias, que os pacientes ficaram internados em leitos cirúrgicos
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta ou foi a óbito em leito cirúrgico, no período <b>Denominador:</b> Número de pacientes que tiveram alta ou foram a óbito em leito cirúrgico, no período
Meta	<b>4 dias</b>
Pontuação	≤4 = 8 pontos
	>4 <8 = 5 pontos
	≥8 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal





<b>Indicador nº 4</b>	<b>Taxa de mortalidade institucional</b>
Definição	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Quantidade de óbitos no período x 100 <b>Denominador:</b> Quantidade de saídas no período (altas + óbitos)
Meta	≤4,5%
Pontuação	≤4,5% = 8 pontos
	>4,5% <9% = 5 pontos
	≥9% = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares - SIH
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

<b>Indicador nº 5</b>	<b>Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto</b>
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia em UTI adulto e o número de leitos-dia de UTI adulto em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Número de pacientes-dia internados em UTI adulto x 100 <b>Denominador:</b> Número de leitos-dia de UTI adulto
Meta	≥ 85%
Pontuação	≥85%=8
	<85% >70%=5
	≤70% =0
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
<b>Indicador nº 6</b>	<b>Densidade de Incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) em UTI</b>
Definição	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em UTI
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Número de casos novos de IPCSL no período x 1000 <b>Denominador:</b> Cateter venoso central-dia no período
Meta	Até 5,0 infecções a cada 1.000 cateter venoso central(CVC)- dia.
Pontuação	≤ 5,0 =8
	>5,0 <7,0 =5
	≥7,0 =0
Fonte	Relatório da Unidade – CCIH. A não apresentação do relatório implica em 0 pontos para o indicador.
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal



<b>METAS DE GESTÃO – 36 pontos</b>	
<b>Indicador nº 7</b>	<b>Acesso a serviços ambulatoriais a partir da Central de Regulação</b>
Definição	Relação percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao total pactuado, listado nos Quadros 8, 9, 10, 11 e 12.
Método de Cálculo	Numerador: Número total de procedimentos ofertados (consultas e exames) x 100, conforme Quadros 8, 9 e 10. Denominador: Número total de procedimentos pactuados
Meta	<b>≥80%</b>
Pontuação	≥80% = 12;
	>50<80% = 6;
	≤50% = 0
Fonte	SISREG
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal

<b>Indicador nº 8</b>	<b>Acesso a leitos clínicos a partir da Central de Regulação</b>
Definição	Relação percentual de leitos clínicos disponibilizados à Central de Regulação
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Número de leitos - dia clínicos disponibilizados à Central de Regulação, no período X 100
	<b>Denominador:</b> Número de leitos - dia clínicos operacionais no período
Meta	<b>≥30% dos leitos clínicos operacionais</b>
Pontuação	≥ 30% da meta = 12;
	>15<30% da meta = 6;
	≤15% da meta = 0
Fonte	<b>Plataforma de Leitos da SMS Rio:</b> <b>Numerador:</b> obter o dado através do acesso ao: Sistema de Leitos/Relatórios/ Relação de Oferta de Leitos no período em análise (filtrar a Unidade em análise e os leitos clínicos, identificando o total da oferta no período) X 100 <b>Denominador:</b> identificar o número total de leitos - dia clínicos operacionais, no período em análise, a partir do acesso: Indicadores/ Taxa de Ocupação meia -noite: escolher a Unidade e o período em análise e verificar o quantitativo total de leitos-dia clínicos operacionais
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal



<b>Indicador nº 9</b>	<b>Acesso a leitos complementares de UTI a partir da Central de Regulação</b>
Definição	Relação percentual de leitos complementares de UTI disponibilizados à Central de Regulação
Método de Cálculo	<b>Numerador:</b> Número de leitos- dia de UTI disponibilizados à Central de Regulação, no período X100 <b>Denominador:</b> Número de leitos - dia de UTI operacionais no período
Meta	<b>≥30% dos leitos complementares de UTI operacionais</b>
Pontuação	≥ 30% da meta = 12; >10%<30% da meta = 6; ≤10% da meta = 0
Fonte	<b>Plataforma de Leitos da SMS Rio:</b> <b>Numerador:</b> obter o dado através do acesso ao: Sistema de Leitos/Relatórios/ Relação de Oferta de Leitos no período em análise (filtrar a Unidade em análise e os leitos de UTI, identificando o total da oferta no período) X 100 <b>Denominador:</b> identificar o número total de leitos - dia de UTI operacionais, no período em análise, a partir do acesso: Indicadores/Taxa de Ocupação meia -noite: escolher a Unidade e o período em análise e verificar o quantitativo total de leitos-dia operacionais em UTI
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal

<b>METAS DE ENSINO/PESQUISA – 8 pontos</b>	
<b>Indicador nº 10</b>	<b>Capacitação de profissionais da rede municipal</b>
Definição	Número de capacitações realizadas
Método de Cálculo	A unidade deverá realizar 01 (uma) capacitação a cada semestre. A primeira capacitação deverá ser realizada no primeiro semestre para avaliação da primeira reunião da CAC, a ser definida pela SMS RJ. As demais serão realizadas semestralmente, a contar da data da última avaliação e terá validade de 06 meses para fins de pontuação do indicador.
Meta	2 capacitações /ano
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 8 pontos Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
Fonte	Hospital (lista de presença)
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Semestral



<b>METAS DE AVALIAÇÃO – 8 pontos</b>	
<b>Indicador nº 11</b>	<b>Participar das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria</b>
Definição	Frequência de participação nas reuniões da comissão de acompanhamento de ao menos um representante da unidade
Método de Cálculo	Numerador: Número de participações nas reuniões X100
	Denominador: Número de convocações para reuniões
Meta	100%
Pontuação	4
Fonte	Atas de reunião
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
<b>Indicador nº 12</b>	<b>Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado</b>
Definição	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
Método de Cálculo	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado X 100
	Denominador: Número de meses no período avaliado
Meta	100%
Pontuação	4
Fonte	SMS RJ e hospital
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

<b>Acompanhamento das Metas de Qualidade</b>	
<b>Metas Qualitativas alcançadas</b>	100 a 79 pontos
<b>Metas Qualitativas alcançadas parcialmente</b> Medidas administrativas para aprimoramento dos processos de gestão se fazem necessários	78 a 65 pontos
<b>Metas Qualitativas não alcançadas</b> Convocar a Unidade para esclarecimentos e definição de plano estratégico para resolução da ocorrência	<64 pontos



## ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

Conforme o ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02 de setembro de 2017, será instituída uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC do Termo de Compromisso vinculado a este Documento Descritivo, como objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor;
- II. Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;
- III. Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratualizados;
- IV. Revisar o Documento Descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;
- V. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados semestralmente pela unidade à CAC e a SMS-RJ, contendo informações mensais

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

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS



---

Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com a atestação das testemunhas abaixo.

▪ **AGENTE PÚBLICO:**

FERNANDA ADAES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matrícula: 3243508

▪ **REPRESENTANTE LEGAL:**

SANDRA MARTINS ROCHA NOVAES  
Diretora I  
S/SUBHUE/HMP  
Matrícula: 1920834

▪ **TESTEMUNHA:**

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula: 2291755

▪ **TESTEMUNHA:**

MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO  
Coordenador II  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matrícula: 2391613

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2024.



## ANEXO

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

a1.1 Média Complexidade Ambulatorial.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	10
0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	20
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	20
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1
0201010518	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	5
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1
0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	5
0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	10
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	60
0201020033	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	50
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	100
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	45
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	100
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	50
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	10
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	120
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	120
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	120
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	500
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	20
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	10
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	20
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	5
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	100
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	15
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	120



<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	500
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	5
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	20
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	25
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	200
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	50
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	200
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	150
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	150
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	120
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	500
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	5
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	5
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	250
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	500
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	500
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	10
0202020378	HEMATOCRITO	5
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	600
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	1
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	100
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	100
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1





CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	4
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	1
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	200
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10
BB 0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	150
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HBC-TOTAL)	10
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	2
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	2
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	200
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1
0202031098	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	1
0202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	200
0202031128	TESTE FTA ABS IGG PARA DIAGNOSTICO DE SÍFILIS	5
0202031136	TESTE FTA ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	5
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	2
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	15



<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	5
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	600
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	5
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	1
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	2
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	120
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA T4	5
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	25
0202060390	DOSAGEM DE T3	5
0202080013	ANTIBIOGRAMA	200
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	25
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	30
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	350
0202080110	CULTURA PARA BAAR	1
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1
0202080153	HEMOCULTURA	5
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	25
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	20
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	80



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1
0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA (AUMENTADO)	50
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	1
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO)	2
0203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIOPSIA	35
0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	30
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	12
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	43
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCÍGEA	1
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE	1
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	43
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	8
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	8
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	8
0204030102	RADIOGRAFIA DE MADIÁSTINO (PA E PERFIL)	1
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	1
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	8
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	1
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APÍCO-LORDÓTICA)	1
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	300
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	250
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTE -BRACO	1
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	1
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	1
0204040094	RADIOGRAFIA DE MÃO	1
0204040108	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	1
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)	1
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	1
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	1
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATÓRIA	32



<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	1
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	10
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	1
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	1
0204060036	ESCANOMETRIA	1
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	4
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	1
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	1
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	1
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	3
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	80
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	80
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	30
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	80
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	60
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	50
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	25
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANS RETAL	5
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	10
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	1
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	30
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	80
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) CPRE	1
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	400
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	320
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	60



<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	350
0211040029	COLPOSCOPIA	40
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	20
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1000
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	100
0211060054	CERATOMETRIA	700
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	60
0211060100	FUNDOSCOPIA	1000
0211060119	GONIOSCOPIA	400
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	350
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	250
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	100
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	1
0211060232	TESTE ORTÓPTICO	15
0211060259	TONOMETRIA	1000
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	4
0211090018	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	40
0211090026	CATETERISMO DE URETRA	25
0211090077	UROFLUXOMETRIA	20
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	500
0214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	50
0214010074	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	50
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	187
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5700
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1
0303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	30
0303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	30
0309030056	DILATAcao DE URETRA (POR SESSAO)	10
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	1000
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	20
0401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	30
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	50
0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	15



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	10
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	10
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	1
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	10
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	10
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÉUTICA	5
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	10
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	20
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	10
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	15
0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	5
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	5
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	10
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	20
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA	1
0405050305	SUTURA DE CORNEA	1
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	15
0407020128	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	50
0407020160	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	1
0407020314	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)	15
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	2
0409050067	PLASTICA DE FREIO BALANO-PREPUCCIAL	1
0409060062	DILATAÇÃO DE COLO UTERINO	2
0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	20
0409070122	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN/SKENE	6
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1
<b>TOTAL</b>		<b>21.851</b>

a1.2 Alta Complexidade Ambulatorial.

CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/CONTRASTE	5



0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	5
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/CONTRASTE	5
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	5
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	5
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	2
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	50
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBROSUPERIOR	5
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PE)	5
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	70
0206020040	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX, PULMAO OUMEDIASTINO	5
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	100
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBROINFERIOR	5
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	100
<b>TOTAL</b>		<b>367</b>

#### a2.1 Média Complexidade Hospitalar.

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	0,8
0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICACIRURGICA	10
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	0,2
0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	0,5
0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	5
0303010045	TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZONÓTICAS	0,1
0303010061	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	2,3
0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	0,1
0303010134	TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	0,5
0303010142	TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	0,5
0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	0,1
0303010215	TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	0,1
0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1
0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	1



CODIGO	PROCEDIMENTO	QUANT. MENSAL
0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOSHEMATOPOIÉTICOS	0,2
0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAÇÃO	1,5
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	1
0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABÓLICOS	1
0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE	0,1
0303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	0,1
0303040033	TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	0,1
0303040130	TRATAMENTO CLÍNICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	0,1
0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	1,5
0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NÃO CONTROLADAS	0,2
0303040211	TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	0,1
0303050136	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLÓGICAS	0,1
0303050144	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA	0,1
0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	0,5
0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	0,3
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	1
0303060115	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDÍACO	0,1
0303060123	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA S/ CARDITE	0,1
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	0,3
0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0,1
0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	0,1
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	0,5
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	1,5
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	0,8
0303060255	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITAÇÃO	0,1
0303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE	0,1
0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	0,1
0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1
0303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTOMAGO E DUODENO	0,1
0303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	0,7
0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS	0,8
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	3
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	1,7
0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	0,4
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	10
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	1,3
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDOSUBCUTANEO	1
0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	1,5
0303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	0,1
0303140046	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	0,8
0303140070	TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	1





<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	0,6
0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	0,1
0303140127	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	0,1
0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	0,2
0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREASINFERIORES	0,5
0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	8
0303150017	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	0,4
0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	0,3
0303150033	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOSFEMININOS	2
0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	13
0303150068	TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	0,2
0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTEONCOLOGICO	0,1
0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	0,3
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	0,5
0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	0,3
0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3
0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAOA MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	0,1
0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	2

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )	0,1
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	1
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULARSUBCUTANEO	10
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	0,1
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	0,2
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	1
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA ESUPERCILIOS	3,6
0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	0,2
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	2,3
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	0,2
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR*	0,2
0405040075	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	0,1
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	0,1
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	0,5
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	0,1
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	6
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1
0405050119	FACOEMLSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	0,2
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	0,2
0405050321	TRABECULECTOMIA	5



<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA	0,1
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	0,3
0407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	0,1
0407010211	GASTROSTOMIA	0,8
0407010289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	0,1
0407020012	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	0,1
0407020020	AMPUTAÇÃO POR PROCIDÊNCIA DE RETO	0,1
0407020039	APENDICECTOMIA	0,1
0407020101	COLOSTOMIA	1
0407020110	CRIPTECTOMIA ÚNICA / MÚLTIPLA	0,1
0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	1,2
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	0,1
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	5
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	3,3
0407020225	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	6
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	0,5
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	14
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	20
0407020322	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLÁSTIA ANAL	0,1
0407020357	PROCTOPLÁSTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	0,1
0407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	1,4
0407030026	COLECISTECTOMIA	0,5
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	7
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	0,1
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	0,1
0407040064	HERNIOPLÁSTIA EPIGÁSTRICA	0,5
0407040080	HERNIOPLÁSTIA INCISIONAL	1,7
0407040099	HERNIOPLÁSTIA INGUINAL (BILATERAL)	5
0407040102	HERNIOPLÁSTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	6
0407040129	HERNIOPLÁSTIA UMBILICAL	5
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0,5
0407040188	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	0,1
0407040226	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	0,1
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL /EVISCERAÇÃO)	0,1
0408030470	DRENAGEM CIRÚRGICA DO ILÍOPOAS	0,1
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	4
0409010090	CISTOSTOMIA	0,3
0409010146	EXTRACÃO ENDOSCÓPICA DE CÁLCULO EM Pelve RENAL	1
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	10



<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	0,1
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1
0409010227	NEFROLITOTOMIA	0,1
0409010316	PIELOLITOTOMIA	0,1
0409010324	PIELOPLASTIA	0,1
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	2
0409010596	URETROLITOTRIPOSIA TRANSURETEROSCOPICA	2
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	0,1
0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	0,1
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	0,1
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1,2
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	0,3
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	2
0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	6
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	0,1
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	0,2
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	0,2
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	0,1
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	0,3
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	0,2
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	2
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	0,6
0409040240	VASECTOMIA	6
0409050016	AMPUTACAO DE PENIS	0,1
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	0,1
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	0,1
0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	0,1
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	0,1
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	0,5
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1,7
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	5
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	6
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	5



<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0,5
0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	0,1
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	0,1
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL /EVISCERACAO)	0,1
0408030470	DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	0,1
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	4
0409010090	CISTOSTOMIA	0,3
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	0,1
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	3
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	0,1
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1
0409010227	NEFROLITOTOMIA	0,1
0409010316	PIELOLITOTOMIA	0,1
0409010324	PIELOPLASTIA	0,1
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	2

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0409010596	URETROLITOTRIPOSIA TRANSURETEROSCOPICA	5
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	0,1
0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	0,1
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)	0,1
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1,2
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	0,3
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	2
0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	6
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	0
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	0,2
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	0,2
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	0,1
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	0,3
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	0,2
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	2
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	0,6
0409040240	VASECTOMIA	6
0409050016	AMPUTACAO DE PENIS	0,1
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	0,1
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	0,1
0409050083	POSTECTOMIA	6
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DECOLO	1,3



<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0409060038	EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	10
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	20
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	20
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	30
0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)	1
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/RESSETOSCOPIO	20
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	200
0409060194	MIOMECTOMIA	50
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	2
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	0,1
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1,2
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1,4
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	1,3
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	5
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	2,2
0409070211	RECONSTRUCAO DA VAGINA	0,1
0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	0,2
0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	0,1
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	0,1
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIAVAGINAL	1
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	0
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	6
0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	0,1
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	40
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	2
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	0,1
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1
<b>TOTAL</b>		<b>408,2</b>

a2.2 Alta Complexidade Hospitalar.

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANT. MENSAL</b>
0303180013	TRATAMENTO DE AFEÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS	5
0303180048	TRATAMENTO DE AFEÇÕES DO SISTEMA NERVOSO EM HIV/AIDS	0,1
0303180064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DISSEMINADAS EM AIDS	0,1
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	30
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	40
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0,2
<b>TOTAL</b>		<b>71,4</b>

