

TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS. DE PREV E ASS. A SAÚDE (HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE), PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM GRATUIDADE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.

Por este instrumento, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, localizada na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455 - 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por **RODRIGO SOUSA PRADO**, nomeado através do DECRETO RIO “P” Nº 201 DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e a sociedade **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS. DE PREV E ASS. A SAÚDE (HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE)** pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica portadora de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, declarada de Utilidade Pública Federal, através do Decreto de 29/04/1996; pelo Estado do Rio de Janeiro, através do Decreto n.º 19.843, de 13/04/1994; pelo Município do Rio de Janeiro, através da Lei n.º 5.242, de 17/01/2021, estabelecida na Ladeira dos Guararapes Nº 263, Cosme Velho, Rio de Janeiro, CEP nº. 22241-220, inscrita no CNPJ sob o nº. 73.696.718/0002-19, CNES nº. 2273357, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por **ALEXANDRE DA SILVA LOPES**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial em seus artigos 196 e seguintes; a Lei nº. 8.080/1990; Lei Complementar nº. 187/2021; que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS); Lei nº. 13.650/2018; o Capítulo II do Título VI da Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01/2017 que dispõe dos procedimentos relativos à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de saúde; a Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02/2017, Portaria S/SUBGERAL nº 03/2022; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 14.133 de 01 de abril de 2021, e suas alterações, no que couber, mediante as cláusulas e condições seguintes:



CLÁUSULA PRIMEIRA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente convênio rege-se por toda legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Constituição Federal, Lei nº. 14.133/2021 e suas alterações; pela Lei nº. 8.080/1990; Lei Complementar nº. 187/2021, regulamentada pelo Decreto nº. 11.791/2023, Lei nº. 13.650/2018, Lei nº. 13.709/2018, Lei Municipal nº. 4.978/2008, Decretos Municipais nºs. 21.083/2002, 21.253/2002, Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01/2017, Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02/2017, PORTARIA S/SUBGERAL nº. 03/2022, as quais a CONVENIADA declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO

O objeto do presente CONVÊNIO é a formalização da pactuação de Serviços de Saúde da CONVENIADA no âmbito do Sistema Único de Saúde na modalidade de gratuidade, conforme a Lei Complementar nº. 187/2021 que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS). Estabelecendo-se o papel da CONVENIADA, sua integração na rede de saúde locorregional, tornando-o um efetivo instrumento na garantia da atenção integral à saúde e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) à população do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Primeiro: É parte integrante deste instrumento, o Documento Descritivo (Art. 25 do ANEXO 02 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02/2017), da unidade CONVENIADA que contém as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

Parágrafo Segundo: O Documento Descritivo é válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente CONVÊNIO, podendo ser prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do CONVÊNIO.

Parágrafo Terceiro: Havendo interesse entre as partes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos do Anexo XXIV do Anexo 2, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e da Lei Federal nº. 14.133/2021.

Parágrafo Quarto: Os serviços referidos serão executados pela CONVENIADA em seu HOSPITAL situado na Ladeira dos Guararapes nº 263, Cosme Velho, Rio de Janeiro, CEP nº. 22241-220.

Parágrafo Quinto: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONVENIADA deverá ser imediatamente comunicada à CONVENIENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora



conveniados em outro endereço, podendo o CONVENENTE rever as condições deste Convênio, e até mesmo extingui-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA - REGIME DE EXECUÇÃO

A prestação do objeto do presente Convênio obedecerá ao Documento Descritivo.

CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES GERAIS

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

I. O acesso aos serviços pactuados se faz pelo Complexo Regulador Municipal (CR), Complexo Regulador Estadual, Sistema Estadual de Regulação (SER) ou de outro Sistema de Regulação que for instituído pela Secretaria Municipal de Saúde em 100% dos procedimentos agendados e executados, ressalvadas as excepcionalidades sob definição da SECRETARIA, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02/2017);

II. A unidade CONVENIADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelos Sistemas de Regulação;

III. A pactuação de agenda, periodicamente revisada, para disponibilização da oferta dos Procedimentos para o Complexo Regulador Municipal e Complexo Regulador do Estadual;

IV. A adoção de protocolos assistenciais, de regulação e operacionais em conjunto com o gestor;

V. A garantia que os retornos necessários serão agendados pela CONVENIADA após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento;

VI. O encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas pela SECRETARIA para referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS-RIO;

VII. A garantia pela CONVENIADA da assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de média complexidade, dentro de sua capacidade de atendimento;

VIII. O atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;



IX. O atendimento às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;

X. A CONVENIADA deve garantir a manutenção e o adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de ética Médica, Comissão de Terapia Nutricional, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

XI. A CONVENIADA deve 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;

XII. A CONVENIADA deve alimentar mensalmente o sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) do Ministério da Saúde que serve de base para o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para seguridade social.

XIII. A CONVENIADA deve alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério e da Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados pelos órgãos oficiais;

XIV. O cumprimento de metas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes deste Convênio;

XV. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – PRAZO

O Convênio vigorará por 60 (sessenta) meses a contar da data de sua assinatura, sendo este com eficácia a partir da data da sua publicação do instrumento correspondente no Portal Nacional de Contratações Públicas.



CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES COMUNS

São obrigações comuns das partes:

- I. Elaboração do Documento Descritivo, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente CONVÊNIO. O Documento Descritivo será prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do CONVÊNIO.
- II. Havendo interesse entre as partes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos do Anexo XXIV do Anexo 2, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e da Lei Federal nº. 14.133/2021.
- III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde;

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

São obrigações da CONVENIADA:

- a. Prestar os serviços de acordo com todas as exigências contidas no Termo de Convênio e Documento Descritivo;
- b. Apresentar tempestivamente, à SECRETARIA, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoantes a normatização do SUS;
- c. Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste Convênio;
- d. Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- e. Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), 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;
- f. 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;
- g. Realizar os procedimentos elencados no Documento Descritivo, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, não podendo recusar a realização de qualquer consulta ou procedimento previamente agendado pelo Sistema de Regulação. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS;
- h. Promover a educação permanente de seus profissionais;
- i. Assumir o compromisso de participar do Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde (SISREG) e o Complexo Regulador do Estado (SER) submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central de Regulação, sob disponibilização de vagas ambulatoriais e hospitalares pactuadas com o Gestor do SUS;



- j.** Assumir o compromisso de orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- k.** Compromete-se a incluir no Sistema de Regulação definido pela SMS-RIO, as vagas para atendimentos, conforme pactuado;
- l.** Alimentar o Sistema de Regulação, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
- m.** Disponibilizar os laudos aos pacientes, bem como documentação fotográfica e/ou relatórios associados ao procedimento solicitado e realizado, contemplando o formato de programação visual definido pela SMS-RIO, em prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis e com disponibilização em meio físico e online;
- n.** Contactar os pacientes para informar que os resultados dos exames realizados se encontram disponíveis em meio físico e/ou digital, tão logo os mesmos estejam prontos;
- o.** Garantir a completude das informações nos laudos e nas contrarreferências para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no Sistema de Regulação, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;
- p.** Atender todos os 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 SECRETARIA, no Documento Descritivo;
- r.** Será de exclusiva responsabilidade da CONVENIADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja independentemente de quaisquer que tenham sido as medidas preventivas e providências adotadas;
- s.** Responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos de qualquer natureza que causar ao MUNICÍPIO e ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Convênio, respondendo por si e por seus sucessores;
- t.** Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709/2018;
- u.** Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução do objeto deste CONVÊNIO, responsabilizando-se integralmente pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao CONVENENTE ou a terceiros, respondendo por si, seus empregados, prepostos e sucessores, independentemente das medidas preventivas adotadas;
- v.** Responsabilizar-se, na forma do Convênio, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços até o seu término;
- w.** Responsabilizar-se, na forma do CONVÊNIO, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência e Documento



Descritivo, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, assim como pelo refazimento do serviço e a substituição dos materiais recusados, sem ônus para o CONVENENTE e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;

- x.** Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas para a celebração do CONVÊNIO durante todo prazo de execução contratual;
- y.** Responsabilizar-se inteira e exclusivamente pelo uso regular de marcas, patentes, registros, processos e licenças relativas à execução deste CONVÊNIO, eximindo o CONVENENTE das consequências de qualquer utilização indevida;
- z.** Cumprir durante toda a execução do CONVÊNIO as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;
- aa.** Se comprometer a não subcontratar pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade CONVENENTE ou com agente público que atue na fiscalização ou na gestão do CONVÊNIO, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau;
- bb.** Informar endereço (s) eletrônico (s) para comunicação e recebimento de notificações e intimações, inclusive para fim de eventual citação judicial;
- cc.** Os procedimentos contratados devem ser executados exclusivamente por profissionais habilitados com registro atualizado no respectivo Conselho de classe.

DA SECRETARIA:

São obrigações da SECRETARIA:

- a.** Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- a.** Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- b.** Determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas, o volume de prestação de serviços e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- c.** Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.



CLÁUSULA OITAVA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

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

- I. As ações e serviços objeto deste Convênio;
- II. A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis;
- III. As metas físicas e qualitativas dos procedimentos ambulatoriais de 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;
- VII. A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA NONA - COMPONENTES DE PACTUAÇÃO

Conforme a Lei Complementar nº. 187/2021 que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) e a Portaria nº 1970 de 16 de agosto de 2011 que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS- SAÚDE) a entidade pode pactuar com o gestor SUS na modalidade:

Modalidade de gratuidade - serviços não são remunerados pela tabela SUS, nem pelo paciente. Nessa modalidade a entidade deverá pactuar a oferta de serviços de saúde equivalentes ao valor da gratuidade tendo como parâmetro o custeio da unidade instalada. Nesse caso, a pactuação deverá corresponder a pelo menos 20% da receita efetivamente recebida, ou seja, em referência ao faturamento anual da unidade, comprovado por meio de balanço patrimonial e de acordo com sua capacidade instalada operativa.

CLÁUSULA DÉCIMA - RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual (componente gratuidade) para execução do presente TERMO DE CONVÊNIO importa em **R\$ 21.617.807,64 (vinte e um milhões e seiscentos e dezessete mil e oitocentos e sete reais e sessenta e quatro centavos)** estimado conforme custo efetivo declarado sob as penas da Lei pela unidade CONVENIADA e que, será avaliado e atestado, exclusivamente pelo Ministério da Saúde. A referida pactuação, conforme valores unitários fixados pela Tabela SIGTAP corresponde ao valor anual estimado de **R\$745.454,83 (setecentos e quarenta e cinco mil e quatrocentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e**



três centavos). O montante não será repassado à CONVENIADA uma vez que corresponde ao valor definido no modelo de 100% de GRATUIDADE, pactuado no âmbito da Lei Complementar nº. 187/2021 e da PORTARIA S/SUBGERAL nº. 03 de 05 de abril de 2022, devidamente descritos no Anexo I do Documento Descritivo.

Quadro 1. Percentual mínimo de pactuação do componente gratuidade - Valor mínimo mensal e anual segundo o Balanço Patrimonial.

Balanço Patrimonial (receitas em saúde) R\$ - Dez. 2023	Percentual Mínimo para pactuação - Valor Anual	Percentual Mínimo para pactuação - Valor Mensal
	20%	20%
R\$102.196.226,41	R\$20.439.245,28	R\$1.703.270,44

Obs: O quadro acima está em conformidade com o disposto na Lei Complementar nº 187/2021.

A Programação Orçamentária do presente TERMO DE CONVÊNIO está descrita no quadro abaixo:

Quadro 2. Programação Orçamentária

COMPONENTE DE GRATUIDADE	Quant. Mensal de Procedimentos	Quant. Anual de Procedimentos	VALOR TOTAL SUS/Mês (SIGTAP)	VALOR TOTAL SUS/ANO (SIGTAP)	TOTAL CUSTO EFETIVO/MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	117	1.404	R\$117.619,39	R\$654.704,53	R\$1.304.633,78	R\$15.655.605,36
PRODUÇÃO HOSPITALAR	3.444	41.328	R\$61.651,44	R\$90.750,30	R\$496.850,19	R\$5.962.202,28
TOTAL	3.561	42.732	R\$179.270,83	R\$745.454,83	R\$1.801.483,97	R\$21.617.807,64

Parágrafo Primeiro: Os valores constantes no quadro da Programação Orçamentária correspondem à produção apresentada dos procedimentos regulados e confirmados no Complexo Regulador Municipal (CR) e no Complexo Regulador Estadual/Sistema Estadual de Regulação (SER) não representando repasse financeiro uma vez que se referem ao valor pactuado de gratuidade (aquele não remunerado pelo gestor SUS e nem pelo paciente)

Parágrafo Segundo: A CONVENIADA se compromete a apresentar sua produção ambulatorial mensal no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), e a confirmar todo procedimento realizado (*check in*), na data de sua realização, no Sistema de Regulação Municipal (SISREG),



para fins de comprovação do percentual prestado de gratuidade, não gerando valores para fins de ressarcimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Convênio modalidade gratuidade *não* envolve repasse de recursos à unidade CONVENIADA, na forma da Lei Complementar nº. 187/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - INSTRUMENTOS DE CONTROLE

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

Parágrafo Primeiro: A Comissão de Acompanhamento será constituída por representantes da SECRETARIA, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e dois representantes indicados pela CONVENIADA no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste termo.

Parágrafo Segundo. A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

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

Parágrafo Quarto. A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas Oficiais do SCNES, CIHA-DATASUS/MS e SISREG, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo.

Parágrafo Quinto. 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 DÉCIMA TERCEIRA - DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA, 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 Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), ou de outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR E CASO FORTUITO

Os motivos de força maior ou caso fortuito que possam impedir a CONVENIADA de cumprir as etapas e o prazo do Convênio deverão ser alegados oportunamente, mediante requerimento protocolado. Não serão consideradas quaisquer alegações baseadas em greve ou em ocorrências não comunicadas e nem aceitas pela Fiscalização, nas épocas oportunas. Os motivos de força maior poderão autorizar a suspensão da execução do Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO

É facultado à SECRETARIA suspender a execução do Convênio e a contagem dos prazos mediante justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pelo descumprimento total ou parcial do Convênio, a CONVENIADA poderá, sem prejuízo de responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, previstas no artigo 156 da Lei Federal nº. 14.133/2021 e artigo 589 do RGCAF:

- (a) Advertência;
- (b) Multa;
- (c) Impedimento de licitar e contratar, pelo prazo de até 03 (três) anos;
- (d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Parágrafo Primeiro – A aplicação da sanção prevista na alínea “b” observará os seguintes parâmetros:

1) 0,5% (meio por cento) até 30% (trinta por cento) sobre o valor do Convênio ou do saldo não atendido do Convênio, em caso de inexecução total da obrigação assumida;



- 2) 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do Convênio, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo; e
- 3) As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.
- 4) Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

TABELA 1	
GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do convênio
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do convênio
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do convênio
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do convênio
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do convênio

TABELA 2		
INFRAÇÃO		
ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
Para os itens a seguir, deixar de:		
5	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
6	Substituir empregado alocado que não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir quaisquer dos itens do Convênio e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
8	Indicar e manter durante a execução do Convênio os prepostos previstos no Convênio;	01

Parágrafo Segundo – As sanções somente serão aplicadas após o decurso do prazo para apresentação de defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, observadas as demais formalidades legais.



Parágrafo Terceiro – As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do caput desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com aquela prevista na alínea “b”, e não excluem a possibilidade de extinção unilateral do Convênio.

Parágrafo Quarto – A sanção prevista na alínea “d” do caput desta Cláusula poderá também ser aplicada aos CONVENIENTES que, em outras licitações e/ ou contratações com a Administração Pública Direta ou Indireta de qualquer nível federativo, tenham:

(a) sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

(b) praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos da licitação;

(c) demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

Parágrafo Quinto – As multas deverão ser recolhidas no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da ciência da aplicação da penalidade ou da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. RIO do ato que as impuser.

Parágrafo Sexto - As multas eventualmente aplicadas com base na alínea “b” do caput desta Cláusula não possuem caráter compensatório, e, assim, o pagamento delas não eximirá a CONVENIADA de responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo Sétimo – A aplicação das sanções estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do caput desta Cláusula é da competência da Secretaria Municipal de Saúde e a da alínea “d” é da competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RECURSOS

A CONVENIADA poderá apresentar:

a) Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da intimação da aplicação das penalidades estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do caput da Cláusula anterior;

b) Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da intimação da extinção do Convênio quando promovido por ato unilateral e escrito da Administração;

c) Pedido de Reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da ciência da aplicação da penalidade estabelecida na alínea “d” do caput da Cláusula anterior.

Parágrafo Único. Os recursos a que aludem as alíneas “a” e “b” do caput da presente Cláusula serão dirigidos à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar a decisão recorrida, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior para decisão.



CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - CLÁUSULAS EXORBITANTES

Fazem parte do presente Convênio as prerrogativas constantes no artigo 104 da Lei nº. Lei Federal nº. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - EXTINÇÃO

O CONVENIENTE poderá extinguir administrativamente o Convênio, por ato unilateral, na ocorrência das hipóteses previstas no artigo 529, do RGCAF, e no artigo 137, incisos I a IX, da Lei Federal nº. 14.133/2021, mediante decisão fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e observados os artigos 138, §2º e 156,II, §3º da Lei Federal nº. 14.133/2021.

Parágrafo Primeiro – A extinção operará seus efeitos a partir da publicação do ato administrativo no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

Parágrafo Segundo – Na hipótese de extinção por culpa da CONVENIADA, a CONVENIADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 30% (trinta por cento) calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados, ou, ainda, sobre o valor do Convênio, conforme o caso, na forma da Cláusula Terceira e da Cláusula Décima Sexta, caput, alínea “b”, deste Convênio.

Parágrafo Terceiro – No caso de extinção amigável, esta será reduzida a termo, conforme atestado em laudo da Comissão de Acompanhamento do Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – SUBCONTRATAÇÃO

A CONVENIADA não poderá subcontratar, nem ceder sem a prévia e expressa anuência da CONVENIENTE e sempre mediante instrumento próprio, a ser publicado na imprensa oficial.

Parágrafo único - A SUBCONTRATADA será solidariamente responsável com a CONVENIADA por todas as obrigações legais e contratuais decorrentes do objeto do Convênio, nos limites da subcontratação, inclusive as de natureza trabalhista e previdenciária.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Convênio, renunciando as partes já a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – PUBLICAÇÃO

A CONVENENTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no artigo 441 do RGCAF, além da divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do artigo 94 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

A CONVENENTE providenciará a remessa de cópias autênticas do presente instrumento ao Tribunal de Contas do Município na forma da legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

A. Fazem parte do presente Convênio as prerrogativas constantes do artigo 104 da Lei Federal nº. 14.133/2021;

B. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Secretaria.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA VALIDADE DA ASSINATURA ELETRÔNICA

As partes reconhecem a forma de compromisso e assinatura por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, constituindo título executivo extrajudicial para todos os fins de direito. As partes estão cientes e concordam que a data de assinatura do presente é a data da última assinatura. E, por estarem justas e acordadas as partes, assinam o presente TERMO DE CONVÊNIO em 01 via, com a atestação das testemunhas abaixo.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO:

FERNANDA ADÃES BRITTO

Subsecretária Geral

S/SUBGERAL

Matrícula: 3243508

REPRESENTANTE LEGAL:

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS. DE PREV E ASS. A SAÚDE
(HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE)

TESTEMUNHA:

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS

Coordenador Geral

S/SUBGERAL/CGCCA

Matrícula: 2291755

TESTEMUNHA:

DAYANNE ALVES DOS SANTOS

Assistente I

S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC

Matrícula: 2373421



DOCUMENTO DESCRITIVO

CNES: 2273357		CNPJ: 73.696.718/0002-19	
Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS DE PREV E ASS A SAUDE			
Nome Fantasia: HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE			
Endereço: Ladeira dos Guararapes N° 263 - Cosme Velho			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 22241-220	Telefone: (21)3034-3000
Nome: RANIERI CARVALHO LEITAO			
Cargo: Diretor Clínico/Gerente/Administrador			

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no **MUNICÍPIO DO RIO DO JANEIRO** e o **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** 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) A Atenção à Saúde:** prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida;
- b) O Aprimoramento da Gestão:** implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada;
- c) O Aperfeiçoamento dos Profissionais:** aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista 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 contar a partir da data da assinatura até o limite máximo da vigência contratual.

O Documento Descritivo será prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do Convênio. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

O HOSPITAL **ADVENTISTA SILVESTRE** está inserido na área programática 2.1, caracteriza-se como entidade sem fins lucrativos, com nível de atenção em média e alta complexidade com atendimento ambulatorial e hospitalar.

CAPACIDADE INSTALADA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS

O **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** declara atender aos requisitos técnicos e ter capacidade instalada para a realização dos **Serviços Média e Alta Complexidade Clínicos Diagnósticos e Cirúrgicos** pactuados neste Documento Descritivo.

O **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** 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 ADVENTISTA SILVESTRE**, está atualizada na base local do SCNES na competência de julho de 2024. 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 ADVENTISTA SILVESTRE**.



Quadro 1. Síntese da caracterização do HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

Tipo de Estabelecimento [] Geral [X] Especializado	Porte Hospitalar: [X] Pequeno (<200 leitos) [] Médio (200-399 leitos) [] Grande (>400 leitos)
Tipo de Atendimento [X] SADT [X] Ambulatorial [X] Hospitalar	Gestor do SUS signatário do Convênio [x] Estadual [X] Municipal
Nível de Atenção [X] Alta Complexidade [X] Média Complexidade	Profissionais: Número de médicos: 121 Número de outros profissionais nível superior: 129 Detalhamento quadro 6.
Serviço de urgência e emergência: [X] Sim [] Não	
Número de leitos: [88] Geral [30] UTI [6] Hospital dia	Serviço de maternidade: [] Sim [X] Não
Número de leitos de UTI tipo II: [30] Adulto [0] Neonatal [0] Pediátrico [0] UCO	Número de leitos de UTI tipo III [1] Adulto [0] Neonatal [0] Pediátrico [0] UCO
Demanda: [] Espontânea [X] Referenciada	
Habilitação em Alta Complexidade [X] [] Não sim	

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 2. Caracterização do HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE segundo habilitações SUS

TIPO HABILITAÇÃO	PORTARIA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE	PT GM 3415
ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL	PT GM 3415
TRANSPLANTE DE RIM	613/SAES/MS
TRANSPLANTE DE FÍGADO	516/SAES/MS
RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS	613/SAES/MS



TIPO HABILITAÇÃO	PORTARIA
INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NÍVEL B	766/SAES/MS
INCREMENTO FINANCEIRO SNT FÍGADO NIVEL A	766/SAES/MS
UTI II ADULTO	PT SAS 995

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 3. Serviços e classificações do HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	AMBULATORIAL
112 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	SIM
116 - SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	SIM
145 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	SIM
121- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	SIM
122 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	SIM
123 - SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	SIM
125 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	SIM
126 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	SIM
128 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	SIM
131 - SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	SIM
130 - ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	SIM
136 - SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	SIM
140 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	SIM
142 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	SIM
145 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	SIM
146 - SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	SIM
148 HOSPITAL DIA	SIM
149 - TRANSPLANTE	**
150 - CIRURGIA VASCULAR	SIM



SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	AMBULATORIAL
112 – 001 SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL
116 – 005 SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)
120 – 001 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS
121 - 001 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 002 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRRAFIA
121 - 003 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
122 - 001 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	TESTE DE HOLTER
122 - 003 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO
122 - 004 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
123 – 011 SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM NEFROLOGIA
125 – 006 SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMACIA HOSPITALAR
126 – 004 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMO FUNCIONAL
126 – 004 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
126 – 005 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
128 – 001 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE PFINS DE ASSISTÊNCIA
128 – 002 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
128 – 003 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
128 – 004 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
130 – 001 ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-HEMODIÁLISE



SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	AMBULATORIAL
130 – 003 ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFEÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALISE
131 – 001 SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
131 – 003 SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISÃO
136 - 001 SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL
136 - 002 SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL
136 - 003 SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULAÇÃO FABRICAÇÃO
140 – 004 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ
140 - 019 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO
140 - 006 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO
142 – 001 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142 – 002 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATÓRIO
142 – 003 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINÁRIO
145 - 001 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 002 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 003 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 004 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS
145 - 005 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE
145 - 006 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIIS
145 - 008 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
145 - 009 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 010 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 013 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS



SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	AMBULATORIAL
145 - 005 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE
146 - 012 SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNÓSTICA
146 - 002 SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRÚRGICA
148 – 005 HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO
149 – 001 TRANSPLANTE	RIM
149 – 007 TRANSPLANTE	PÂNCREAS
149 – 014 TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO
149 - 015 TRANSPLANTE	AÇÕES PARA DOACAO E CAPTAÇÃO DE ORGAOS E TECIDOS
150 – 001 CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
150 – 002 CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
162 - 001 SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
170 – 001 COMISSÕES E COMITÊS	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 4. Instalação física do HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

AMBULATORIAL	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
CLINICAS INDIFERENCIADO	25	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	0	0
HOSPITALAR	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
LEITOS RN PATOLOGICO	0	0
SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	0	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4



URGENCIA E EMERGENCIA	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	6
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	2
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA	
AMBULÂNCIA	TERCEIRIZADO	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	
FARMÁCIA	PRÓPRIO	
LAVANDERIA	PRÓPRIO	
NECROTÉRIO	PRÓPRIO	
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)	PRÓPRIO	
S.A.M.E ou S.P.P(Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO	
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO	
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO	
AMBULATORIAL	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
CLINICAS INDIFERENCIADO	25	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	0	0
HOSPITALAR	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
LEITOS RN PATOLOGICO	0	0



SALA DE CIRURGIA	6	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	0	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4
URGENCIA E EMERGENCIA	Qtd/consultorio	Leitos/Equip.
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	6
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	2

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 5. Equipamentos do HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	5	5	SIM
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	3	3	SIM
Raio X para Hemodinâmica	2	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	2	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	3	3	NÃO
Grupo Gerador	2	2	NÃO
Usina de Oxigênio	1	1	NÃO



Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA			
Bomba de Infusão	147	147	NÃO
Bomba/Balao Intra-Aortico	2	2	NÃO
Desfibrilador	17	17	NÃO
Equipamento de Fototerapia	6	6	NÃO
Marcapasso Temporário	8	8	NÃO
Monitor de ECG	46	46	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	25	25	NÃO
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	24	24	NÃO
Reanimador Pulmonar/AMBU	74	74	NÃO
Respirador/Ventilador	27	27	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiógrafo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	3	3	SIM
Endoscopia das Vias Respiratórias	1	1	SIM
Endoscopia das Vias Urinárias	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	3	3	SIM
Microscópio Cirúrgico	2	2	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento de Circulacao Extracorporea	3	3	SIM
Equipamento para Hemodiálise	8	5	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES



QUADRO 6. Recursos Humanos Assistenciais do **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE**

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ESPECIALIDADES MÉDICAS		
225151	Médico anesthesiologista	8
225120	Médico cardiologista	4
2231G1	Médico cardiologista intervencionista	1
225210	Médico cirurgião cardiovascular	2
225225	Médico cirurgião geral	7
225125	Médico clínico	57
225203	Médico cirurgião vascular	2
225150	Médico em medicina intensiva	16
225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	3
225165	Médico gastroenterologista	2
225250	Médico ginecologia e obstetrícia	1
225340	Médico hemoterapeuta	0
225109	Médico nefrologista	4
225112	Médico neurologista	2
225265	Médico oftalmologista	5
225121	Médico oncologista clinico	2
2231F9	Médico residente	10
225285	Médico urologista	2
Total		121

Fonte: MS/DATASUS/CNES



OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR		
251605	Assistente social	2
221105	Biólogo	6
223505	Enfermeiro	71
223405	Farmacêutico	14
223415	Farmacêutico analista clínico	3
223605	Fisioterapeuta geral	21
223810	Fonoaudiólogo	3
223710	Nutricionista	7
251510	Psicólogo clínico	2
Total		129

Fonte: MS/DATASUS/CNES

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 regulamento técnico para 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 dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os 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, a 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; Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.



EQUIPAMENTOS

O **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** declara possuir os equipamentos e medicamentos mínimos para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Documento Descritivo, bem como para o atendimento de possíveis intercorrências.

A interrupção dos serviços ocasionada por avaria dos equipamentos deve ser sanada no prazo máximo de 10 (dez) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE**, não podendo ultrapassar 14 (catorze) dias contados a partir da interrupção.

RECURSOS HUMANOS

a) Equipe básica, em cada especialidade, composta por:

I. Médico responsável

II. Corpo clínico composto por profissionais com título de especialista

b) Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

QUADRO 7. TABELA CBO X PROCEDIMENTOS

Código Procedimento	CBO (código)	CBO Nome
0201010038 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	225155	Médico endocrinologista
	225225	Médico cirurgião geral
0201010410 - BIOPSIA DE PROSTATA	225121	Médico oncologista clínico
	225225	Médico cirurgião geral
	225285	Médico urologista
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
0203020030 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)- PEÇA CIRÚRGICA	223244	Cirurgião dentista-patologista bucal
	225148	Médico anatomopatologista
	225335	Médico patologista clínico/medicina laboratorial
0211020010 - CATETERISMO CARDIACO	225120	Médico cardiologista



Código Procedimento	CBO (código)	CBO Nome
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	225120	Médico cardiologista
0204030170 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX	225320 e outros	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem e outros
0205020046 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	225250	Médico ginecologista e obstetra
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225285	Médico urologista
0205020119 - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	225285	Médico urologista
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
0205020127 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	225155	Médico endocrinologista e metabologista
	225155	Médico endocrinologista e metabologista
0205020100 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	225285	Médico urologista
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
0205020038 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR(fígado, vesícula, vias biliares)	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
0205020089 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	225265	Médico Oftalmologista
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	223260	Cirurgião dentista - radiologista



Código Procedimento	CBO (código)	CBO Nome
0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
	225355	Médico Radiologista Intervencionista
Grupo 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 02 FISIOTERAPIA	223605	Fisioterapeuta geral
	223625	Fisioterapeuta respiratória
Grupo 02 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 11 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES/OFTALMOLOGIA	225265	Médico Oftalmologista
Grupo 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS Subgrupo 01, e 03 DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DO GLAUCOMA	225265	Médico Oftalmologista
Grupo 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 05 CIRURGIAS AP. VISÃO	225265	Médico Oftalmologista
Grupo 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 06 CIRURGIA AP CIRCULATÓRIO	225120	Médico Cardiologista
Grupo 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 07 CIRURGIA AP DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS, PAREDE ABDOMINAL	225225	Médico Cirurgião Geral
	225220	Médico Cirurgião Ap.Digestivo
	222290	Médico Cancerologista Cirurgico
Grupo 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 09 CIRURGIA AP GENITO URINÁRIO	225285	Médico urologista
	225225	Médico Cirurgião Geral
Grupo 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS Subgrupo 16 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	225220	Médico Cirurgião Ap.Digestivo
	225225	Médico Cirurgião Geral
	222290	Médico Cancerologista Cirurgico

c) A unidade deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo serviço a ser conveniado, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado no âmbito deste documento descritivo.



CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

O **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** 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

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

COMPROMISSOS DA UNIDADE COM O GESTOR MUNICIPAL DO SUS

- a)** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada 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;
- b)** Submeter o acesso e a porta de entrada dos usuários do SUS ao Complexo Regulador CR, com disponibilização de 100% dos procedimentos conveniados;
- c)** Seguir todos os protocolos de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;
- d)** Alimentar o Sistema de Regulação com a confecção, gerenciamento das agendas e confirmação diária (check in) de todos os atendimentos realizados;
- e)** Alimentar, mensalmente, o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), informando os dados assistenciais (sob todas as fontes de remuneração) da Unidade e atualizar,



com a mesma periodicidade, as versões do CNES;

f) Enviar relatório mensal a Coordenação de Contratualização com as informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;

g) Informar toda e qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na pactuação de serviços estabelecida, imediatamente à ocorrência e em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência;

h) Garantir em caso de interrupção dos serviços ocasionada por avaria dos equipamentos que esta seja sanada no prazo máximo de 10 (dez) dias;

i) Remarcar os procedimentos interrompidos e/ou cancelados por motivos da **CONVENIADA**. Sendo a remarcação de responsabilidade da mesma, não podendo ultrapassar 14 (catorze) dias contados a partir da interrupção/cancelamento;

j) Fornecer laudo dos exames realizados, devidamente assinados pelo profissional responsável em 5 (cinco) dias úteis;

k) Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

l) Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017);

m) Participar, quando solicitado pelo Gestor Municipal, de debates e elaboração de protocolos técnicos e operacionais para a implementação de políticas de saúde;

n) Orientar-se, em suas atividades assistenciais, pela normatização Federal, Estadual e Municipal pertinente;

o) Atender os encaminhamentos do Gestor Municipal baseando-se nos protocolos médicos e nas melhores práticas e evidências compatíveis com os diagnósticos;

p) Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;

q) Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional;

r) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14.08.2018”.



DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é o único sistema utilizado, atualmente, pela SMS para regulação de oferta de procedimentos. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado a **SECRETARIA** se obrigará a comunicar a **CONVENIADA**.

- I. Os procedimentos pactuados deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela **CONVENIADA** no SISREG para a Central de Regulação (CR) Municipal;
- II. Fica vedada a reserva ou disponibilização de procedimentos pactuados que não sejam regulados através do SISREG;
- III. A **CONVENIADA** deve fazer 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;
- IV. Cabe à **CONVENIADA** 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 e procedimentos regulados que forem realizados serão considerados;
- V. A **CONVENIADA** é responsável por garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo SISREG, cabendo a responsabilidade de oferta de vagas e a configuração de suas agendas pelo SISREG;
- VI. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do SISREG;
- VII. Cabe à **CONVENIADA** o bloqueio da agenda ambulatorial programada como férias de profissionais, licenças e demais situações, informando de imediato a Central de Regulação;
- VIII. Cabe à **CONVENIADA** o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;
- IX. Fica vedada a devolução do paciente para a unidade **SOLICITANTE** para o agendamento de retorno na própria unidade;
- X. É obrigatório o fornecimento de laudo pelo profissional responsável da unidade **CONVENIADA**.



METAS DE DESEMPENHO

No acompanhamento, monitoramento e comprovação do cumprimento do pactuado neste Documento Descritivo com o **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** serão consideradas as metas quantitativas e metas qualitativas.

As metas orçamentárias pactuadas correspondem ao valor mensal estimado de **R\$1.801.483,97 (hum milhão e oitocentos e um mil e quatrocentos e oitenta e três reais e noventa e sete centavos)** e o valor anual estimado de **R\$21.617.807,64 (vinte e um milhões e seiscentos e dezessete mil e oitocentos e sete reais e sessenta e quatro centavos)** e são vinculadas à obrigatoriedade da prestação de serviços em gratuidade na ordem de 20%, do que trata a Lei Complementar nº. 187/2021.

O custo efetivo da entidade na prestação de serviços em gratuidade na ordem de 20% do último balanço patrimonial da **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS DE PREV E ASS A SAÚDE** representa a **importância mínima mensal de R\$1.703.270,44 (hum milhão e setecentos e três mil e duzentos e setenta reais e quarenta e quatro centavos)** e **mínima anual de R\$20.439.245,28**. Desta forma, o valor pactuado pelo **HAS** é superior ao valor mínimo para aplicação em gratuidade.

As metas qualitativas representam indicadores de acesso e qualidade relacionados aos serviços de saúde.

METAS QUANTITATIVAS/ FÍSICAS

As metas quantitativas a serem realizadas pelo **HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE** estão elencadas a seguir respeitando-se os pressupostos:

- a) Todo aquele procedimento que não for regulado não será considerado.
- b) Os procedimentos a serem realizados devem ter sido pactuados com o Gestor Municipal, pois somente aqueles que forem de interesse desta municipalidade serão contemplados, levando em consideração critérios de demanda reprimida de acesso aos serviços de saúde no Município.



METAS QUANTITATIVAS – ESTIMATIVAS MENS AIS

OFERTA DE PROCEDIMENTOS NO COMPLEXO REGULADOR (SISREG)

QUADRO 8 . Oferta SISREG CONSULTAS 1ª VEZ

CONSULTAS		ESPECIALIDADE	CBO	1ª VEZ
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CIRURGIA GERAL(hérnia)	225225	10
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CIRURGIA GERAL(vesícula)	225225	16
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	225120	20
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	UROLOGIA	225285	60
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	OFTALMOLOGIA CIRURGIA DE CATARATA	225265	60
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	OFTALMOLOGIA GERAL	225265	175
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	225265	5
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	OFTALMOLOGIA EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	225265	3
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDOCRINOLOGIA DIABETES	225155	24
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDOCRINOLOGIA DISLIPIDEMIA	225155	4
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDOCRINOLOGIA DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS	225155	4
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDOCRINOLOGIA SÍNDROMES METABÓLICAS	225155	4
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ENDOCRINOLOGIA TIREOIDE	225155	4
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GASTROENTEROLOGIA	225165	40
TOTAL				429



QUADRO 9 - Oferta SISREG PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QTD/ MÊS
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	75
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	20
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL	55
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA AP URINÁRIO	5
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	40
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	5
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	4
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	3
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	3
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	5
02.06.003.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	5
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	5
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO (AMBULATORIAL)	30
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	150
02.05.02.011-9	BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	10
02.01.01.054-2	BIÓPSIA DE TIREÓIDE GUIADA POR US	10
TOTAL		425

QUADRO 10 - Oferta SER

PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)	8
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)	2
Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Pré Angioplastia Coronariana	12
Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	30
TOTAL	52



QUADRO 11. Programação Orçamentária

COMPONENTE DE GRATUIDADE	Quant. Mensal de Procedimentos	Quant. Anual de Procedimentos	VALOR TOTAL SUS/Mês (SIGTAP)	VALOR TOTAL SUS/ANO (SIGTAP)	TOTAL CUSTO EFETIVO/MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
PRODUÇÃO HOSPITALAR	3.444	41.328	R\$61.651,44	R\$90.750,30	R\$496.850,19	R\$5.962.202,28
PRODUÇÃO HOSPITALAR	117	1.404	R\$117.619,39	R\$654.704,53	R\$1.304.633,78	R\$15.655.605,36
TOTAL	3.561	42.732	R\$179.270,83	R\$745.454,83	R\$1.801.483,97	R\$21.617.807,64

QUADRO 12. Programação Orçamentária por procedimento.

CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
Grupo 02 Procedimentos Finalidade Diagnóstica - Subgrupo 02 Diagnósticos Laboratório Clínico							
0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	1	R\$131,52	R\$131,52	R\$1.109,20	R\$1.109,20	R\$13.310,40
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$12,87	R\$12,87	R\$154,44
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	1	R\$3,63	R\$3,63	R\$16,37	R\$16,37	R\$196,44
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1	R\$10,00	R\$10,00	R\$40,92	R\$40,92	R\$491,04
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	R\$1,85	R\$1,85	R\$19,78	R\$19,78	R\$237,36
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	R\$3,68	R\$3,68	R\$19,40	R\$19,40	R\$232,80
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	1	R\$2,25	R\$2,25	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1	R\$1,85	R\$1,85	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	R\$3,51	R\$3,51	R\$16,63	R\$16,63	R\$199,56



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1	R\$1,85	R\$1,85	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	76	R\$3,51	R\$266,76	R\$8,32	R\$632,32	R\$7.587,84
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	76	R\$3,51	R\$266,76	R\$11,09	R\$842,84	R\$10.114,08
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$6,94	R\$527,44	R\$6.329,28
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$5,54	R\$421,04	R\$5.052,48
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	R\$3,68	R\$3,68	R\$16,63	R\$16,63	R\$199,56
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	R\$4,12	R\$4,12	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	1	R\$3,68	R\$3,68	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	1	R\$15,59	R\$15,59	R\$7,28	R\$7,28	R\$87,36
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	1	R\$3,51	R\$3,51	R\$30,84	R\$30,84	R\$370,08
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	1	R\$15,65	R\$15,65	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$30,96	R\$30,96	R\$371,52
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1	R\$1,85	R\$1,85	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	R\$3,51	R\$3,51	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$6,94	R\$527,44	R\$6.329,28
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	76	R\$7,86	R\$597,36	R\$30,49	R\$2.317,24	R\$27.806,88
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	1	R\$3,68	R\$3,68	R\$15,55	R\$15,55	R\$186,60



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	1	R\$2,25	R\$2,25	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	1	R\$2,01	R\$2,01	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$5,54	R\$421,04	R\$5.052,48
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1	R\$1,40	R\$1,40	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R\$1,85	R\$1,85	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$5,54	R\$421,04	R\$5.052,48
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	76	R\$2,01	R\$152,76	R\$11,09	R\$842,84	R\$10.114,08
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	76	R\$2,01	R\$152,76	R\$11,09	R\$842,84	R\$10.114,08
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	76	R\$3,51	R\$266,76	R\$8,32	R\$632,32	R\$7.587,84
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	76	R\$1,85	R\$140,60	R\$6,94	R\$527,44	R\$6.329,28
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	R\$15,24	R\$15,24	R\$3,66	R\$3,66	R\$43,92
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)	1	R\$15,65	R\$15,65	R\$30,49	R\$30,49	R\$365,88
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	R\$15,24	R\$15,24	R\$30,96	R\$30,96	R\$371,52
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$30,15	R\$30,15	R\$361,80
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$38,80	R\$38,80	R\$465,60
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1	R\$9,00	R\$9,00	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	1	R\$2,85	R\$2,85	R\$17,80	R\$17,80	R\$213,60



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	R\$5,77	R\$5,77	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$11,41	R\$11,41	R\$136,92
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	R\$4,60	R\$4,60	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	R\$1,53	R\$1,53	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$13,86	R\$13,86	R\$166,32
0202020371	HEMATÓCRITO	1	R\$1,53	R\$1,53	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	76	R\$4,11	R\$312,36	R\$13,86	R\$1.053,36	R\$12.640,32
0202020398	LEUCOGRAMA	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS,ALBUMINOSO E COOMBS)	1	R\$0,00	R\$0,00	R\$6,25	R\$6,25	R\$75,00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$38,80	R\$38,80	R\$465,60
0202020509	PROVA DO LACO	1	R\$2,73	R\$2,73	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	1	R\$12,00	R\$12,00	R\$13,86	R\$13,86	R\$166,32
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	R\$2,83	R\$2,83	R\$23,74	R\$23,74	R\$284,88
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$9,25	R\$9,25	R\$5,60	R\$5,60	R\$67,20
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	R\$15,06	R\$15,06	R\$18,30	R\$18,30	R\$219,60
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1	R\$16,42	R\$16,42	R\$29,79	R\$29,79	R\$357,48



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	R\$9,25	R\$9,25	R\$32,48	R\$32,48	R\$389,76
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	R\$2,83	R\$2,83	R\$18,30	R\$18,30	R\$219,60
0202030245	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	1	R\$0,00	R\$0,00	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	R\$10,00	R\$10,00	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	R\$2,83	R\$2,83	R\$19,78	R\$19,78	R\$237,36
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1	R\$17,16	R\$17,16	R\$17,90	R\$17,90	R\$214,80
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$33,94	R\$33,94	R\$407,28
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$11,00	R\$11,00	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$25,19	R\$25,19	R\$302,28
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$42,47	R\$42,47	R\$509,64
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$17,16	R\$17,16	R\$42,47	R\$42,47	R\$509,64
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R\$11,61	R\$11,61	R\$39,29	R\$39,29	R\$471,48



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$36,03	R\$36,03	R\$432,36
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVITUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1	R\$20,00	R\$20,00	R\$42,47	R\$42,47	R\$509,64
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$30,49	R\$30,49	R\$365,88
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	R\$17,16	R\$17,16	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	R\$13,35	R\$13,35	R\$33,94	R\$33,94	R\$407,28
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$41,58	R\$41,58	R\$498,96
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	R\$18,55	R\$18,55	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$4,10	R\$4,10	R\$36,69	R\$36,69	R\$440,28
0202031098	REAÇÃO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	R\$4,10	R\$4,10	R\$9,39	R\$9,39	R\$112,68
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1	R\$2,83	R\$2,83	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$9,00	R\$9,00	R\$48,59	R\$48,59	R\$583,08
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$20,60	R\$20,60	R\$247,20
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	1	R\$3,04	R\$3,04	R\$44,35	R\$44,35	R\$532,20
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$3,04	R\$3,04	R\$23,02	R\$23,02	R\$276,24
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$6,96	R\$6,96	R\$83,52
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$36,03	R\$36,03	R\$432,36



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$3,77	R\$3,77	R\$45,24
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$3,77	R\$3,77	R\$45,24
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$13,86	R\$13,86	R\$166,32
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$3,77	R\$3,77	R\$45,24
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$3,77	R\$3,77	R\$45,24
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	R\$10,25	R\$10,25	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$20,28	R\$20,28	R\$243,36
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$8,32	R\$8,32	R\$99,84
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	R\$1,65	R\$1,65	R\$3,77	R\$3,77	R\$45,24
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	R\$3,70	R\$3,70	R\$13,86	R\$13,86	R\$166,32
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	1	R\$3,51	R\$3,51	R\$16,63	R\$16,63	R\$199,56
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	1	R\$3,51	R\$3,51	R\$8,03	R\$8,03	R\$96,36
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$8,12	R\$8,12	R\$30,49	R\$30,49	R\$365,88
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	R\$2,04	R\$2,04	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	1	R\$10,20	R\$10,20	R\$4,04	R\$4,04	R\$48,48
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$9,86	R\$9,86	R\$36,03	R\$36,03	R\$432,36



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R\$10,15	R\$10,15	R\$19,50	R\$19,50	R\$234,00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$7,85	R\$7,85	R\$27,72	R\$27,72	R\$332,64
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R\$7,89	R\$7,89	R\$15,53	R\$15,53	R\$186,36
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	R\$8,97	R\$8,97	R\$15,61	R\$15,61	R\$187,32
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	R\$8,96	R\$8,96	R\$17,74	R\$17,74	R\$212,88
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	1	R\$10,17	R\$10,17	R\$17,72	R\$17,72	R\$212,64
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	R\$43,13	R\$43,13	R\$20,12	R\$20,12	R\$241,44
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	R\$10,22	R\$10,22	R\$85,32	R\$85,32	R\$1.023,84
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R\$10,15	R\$10,15	R\$20,22	R\$20,22	R\$242,64
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R\$13,11	R\$13,11	R\$20,08	R\$20,08	R\$240,96
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	R\$10,43	R\$10,43	R\$25,98	R\$25,98	R\$311,76
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	R\$13,11	R\$13,11	R\$20,63	R\$20,63	R\$247,56
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	R\$8,76	R\$8,76	R\$25,93	R\$25,93	R\$311,16
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	R\$11,60	R\$11,60	R\$25,93	R\$25,93	R\$311,16
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	R\$8,71	R\$8,71	R\$22,95	R\$22,95	R\$275,40
0202080013	ANTIBIOGRAMA	1	R\$4,98	R\$4,98	R\$17,23	R\$17,23	R\$206,76
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1	R\$13,33	R\$13,33	R\$13,86	R\$13,86	R\$166,32
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1	R\$13,33	R\$13,33	R\$26,37	R\$26,37	R\$316,44



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	1	R\$4,20	R\$4,20	R\$26,37	R\$26,37	R\$316,44
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	1	R\$4,20	R\$4,20	R\$26,37	R\$26,37	R\$316,44
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	1	R\$4,20	R\$4,20	R\$26,37	R\$26,37	R\$316,44
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	R\$2,80	R\$2,80	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$5,62	R\$5,62	R\$33,26	R\$33,26	R\$399,12
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZAÇÃO)	1	R\$5,62	R\$5,62	R\$12,87	R\$12,87	R\$154,44
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	1	R\$4,33	R\$4,33	R\$12,87	R\$12,87	R\$154,44
0202080110	CULTURA PARA BAAR	1	R\$5,63	R\$5,63	R\$36,06	R\$36,06	R\$432,72
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1	R\$10,25	R\$10,25	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	1	R\$4,19	R\$4,19	R\$33,26	R\$33,26	R\$399,12
0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	1	R\$2,80	R\$2,80	R\$11,09	R\$11,09	R\$133,08
0202080153	HEMOCULTURA	1	R\$11,49	R\$11,49	R\$52,66	R\$52,66	R\$631,92
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	1	R\$5,63	R\$5,63	R\$26,31	R\$26,31	R\$315,72
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	1	R\$4,33	R\$4,33	R\$12,89	R\$12,89	R\$154,68
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1	R\$2,80	R\$2,80	R\$9,92	R\$9,92	R\$119,04
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICOS	1	R\$4,33	R\$4,33	R\$6,41	R\$6,41	R\$76,92
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	1	R\$2,80	R\$2,80	R\$9,92	R\$9,92	R\$119,04
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	R\$4,33	R\$4,33	R\$6,41	R\$6,41	R\$76,92



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	1	R\$2,80	R\$2,80	R\$9,92	R\$9,92	R\$119,04
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	1	R\$5,04	R\$5,04	R\$5,54	R\$5,54	R\$66,48
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO DO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$11,54	R\$11,54	R\$138,48
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$1,89	R\$1,89	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0202090140	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA)	1	R\$0,00	R\$0,00	R\$4,33	R\$4,33	R\$51,96
0213010720	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	1	R\$0,00	R\$0,00	R\$196,85	R\$196,85	R\$2.362,20
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	15	R\$3,68	R\$55,20	R\$19,11	R\$286,65	R\$3.439,80
0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	35	R\$20,96	R\$733,60	R\$95,00	R\$3.325,00	R\$39.900,00
0212010018	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	3	R\$15,00	R\$45,00	R\$22,89	R\$68,67	R\$824,04
SUBTOTAL 1		1.187	R\$1.186,13	R\$4.801,79		R\$17.930,44	R\$215.165,28
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 01 Coleta de Material form. organização PUNÇÃO BIÓPSIA							
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	10	R\$202,81	R\$2.028,10	R\$1.320,73	R\$13.207,30	R\$158.487,60
0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	10	R\$200,56	R\$2.005,60	R\$1.320,73	R\$13.207,30	R\$158.487,60



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	10	R\$183,39	R\$1.833,90	R\$1.320,73	R\$13.207,30	R\$158.487,60
	SUB TOTAL	30		R\$5.867,60	R\$3.962,19	R\$39.621,90	R\$475.462,80
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 09 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA							
0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA	0	R\$ 95,00	R\$ -	R\$ 61.312,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SUB TOTAL	0	R\$ 95,00	R\$ -	R\$ 61.312,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 03 DIAGNÓSTICO ANATOMIA PATOLÓGICOS/CITOPATOLOGIA. organização EXAMES ANÁTOMO PATOLÓGICOS							
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	34	R\$40,78	R\$1.386,52	R\$340,50	R\$11.577,00	R\$138.924,00
	SUB TOTAL	34		R\$1.386,52	R\$340,50	R\$11.577,00	R\$138.924,00
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 11 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIDADES/ DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA							
0211020010	CATETERISMO CARDÍACO	30	R\$730,04	R\$21.901,20	R\$4.197,76	R\$125.932,80	R\$1.511.193,60
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	150	R\$5,15	R\$772,50	R\$22,52	R\$3.378,00	R\$40.536,00
	SUB TOTAL	180		R\$22.673,70	R\$4.220,28	R\$129.310,80	R\$1.551.729,60
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 4 DIAGNÓSTICO RADIOLOGIA							
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	13	R\$8,19	R\$106,47	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	13	R\$10,96	R\$142,48	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	13	R\$9,16	R\$119,08	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	13	R\$7,17	R\$93,21	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	13	R\$6,50	R\$84,50	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	13	R\$7,77	R\$101,01	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	13	R\$6,78	R\$88,14	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204030153	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	13	R\$9,50	R\$123,50	R\$156,42	R\$2.033,46	R\$24.401,52
0204030170	RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	16	R\$6,88	R\$110,08	R\$156,42	R\$2.502,72	R\$30.032,64
SUB TOTAL		120		R\$968,47	R\$1.407,78	R\$18.770,40	R\$225.244,80
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 5 DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRAFIA							
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	55	R\$37,95	R\$2.087,25	R\$330,49	R\$18.176,95	R\$218.123,40
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	20	R\$24,20	R\$484,00	R\$330,49	R\$6.609,80	R\$79.317,60
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	5	R\$24,20	R\$121,00	R\$330,49	R\$1.652,45	R\$19.829,40
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	40	R\$24,20	R\$968,00	R\$330,49	R\$13.219,60	R\$158.635,20
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	5	R\$24,20	R\$121,00	R\$330,49	R\$1.652,45	R\$19.829,40
0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	65	R\$24,20	R\$1.573,00	R\$101,04	R\$6.567,60	R\$78.811,20
SUB TOTAL		190		R\$5.354,25	R\$1.753,49	R\$47.878,85	R\$574.546,20
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA subgrupo 5 DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRAFIA							



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	5	R\$138,63	R\$693,15	R\$244,82	R\$1.224,10	R\$14.689,20
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE / BACIA	5	R\$138,63	R\$693,15	R\$244,82	R\$1.224,10	R\$14.689,20
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	5	R\$97,44	R\$487,20	R\$244,82	R\$1.224,10	R\$14.689,20
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	4	R\$86,76	R\$347,04	R\$244,82	R\$979,28	R\$11.751,36
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	4	R\$101,10	R\$404,40	R\$244,82	R\$979,28	R\$11.751,36
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	2	R\$86,76	R\$173,52	R\$244,82	R\$489,64	R\$5.875,68
SUB TOTAL		25		R\$2.798,46	R\$1.468,92	R\$6.120,50	R\$73.446,00
GRUPO 02 PROCEDIMENTOS CLINICOS subgrupo 11 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIDADES form. organização DIAGNÓSTICO OFTALMOLOGIA							
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	120	R\$24,24	R\$2.908,80	R\$125,38	R\$15.045,60	R\$180.547,20
0211060054	CERATOMETRIA	60	R\$3,37	R\$202,20	R\$37,03	R\$2.221,80	R\$26.661,60
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	60	R\$24,24	R\$1.454,40	R\$125,38	R\$7.522,80	R\$90.273,60
0211060259	TONOMETRIA (MONOCULAR)	350	R\$3,37	R\$1.179,50	R\$37,03	R\$12.960,50	R\$155.526,00
0211060100	FUNDOSCOPIA	175	R\$3,37	R\$589,75	R\$37,03	R\$6.480,25	R\$77.763,00
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	175	R\$12,34	R\$2.159,50	R\$96,25	R\$16.843,75	R\$202.125,00
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	60	R\$3,37	R\$202,20	R\$37,03	R\$2.221,80	R\$26.661,60
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	120	R\$14,81	R\$1.777,20	R\$255,00	R\$30.600,00	R\$367.200,00



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	120	R\$24,24	R\$2.908,80	R\$125,38	R\$15.045,60	R\$180.547,20
SUB TOTAL		1.240	R\$113,35	R\$13.382,35	R\$875,51	R\$108.942,10	R\$1.307.305,20
TOTAL 2		1.819	R\$208,4	R\$ 52.431,35		R\$ 362.221,55	R\$ 4.346.658,60
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS subgrupo 01 CONSULTAS/ ATENDIMENTOS/ ACOMPANHAMENTOS							
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (HERNIA)	10	R\$10,00	R\$100,00	R\$300,00	R\$3.000,00	R\$36.000,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (VESÍCULA)	16	R\$10,00	R\$160,00	R\$300,00	R\$4.800,00	R\$57.600,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CARDIOLOGISTA	20	R\$10,00	R\$200,00	R\$300,00	R\$6.000,00	R\$72.000,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO UROLOGISTA	60	R\$10,00	R\$600,00	R\$300,00	R\$18.000,00	R\$216.000,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO OFTALMOLOGISTA	175	R\$10,00	R\$1.750,00	R\$300,00	R\$52.500,00	R\$630.000,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	40	R\$10,00	R\$400,00	R\$300,00	R\$12.000,00	R\$144.000,00
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0	R\$ 11,00	R\$ -	R\$ 7.836,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	40	R\$10,00	R\$400,00	R\$300,00	R\$12.000,00	R\$144.000,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MÉDICO CIRURGIA ONCOLOGICA GERAL	10	R\$10,00	R\$100,00	R\$300,00	R\$3.000,00	R\$36.000,00
SUB TOTAL		371		R\$3.710,00	R\$10.236,00	R\$111.300,00	R\$ 1.335.600,00
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS subgrupo 02 FISIOTERAPIA							



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	14	R\$6,35	R\$88,90	R\$64,22	R\$899,08	R\$10.788,96
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	28	R\$4,67	R\$130,76	R\$64,22	R\$1.798,16	R\$21.577,92
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	14	R\$6,35	R\$88,90	R\$64,22	R\$899,08	R\$10.788,96
SUB TOTAL		56		R\$308,56	R\$192,66	R\$3.596,32	R\$43.155,84
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS subgrupo 1 Consultas/Atendimentos/ Acompanhamentos							
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	5	R\$57,74	R\$288,70	R\$192,37	R\$961,85	R\$11.542,20
SUB TOTAL		5		R\$288,70	R\$192,37	R\$961,85	R\$11.542,20
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS subgrupo 03 TRAT CLÍNICOS outras ESPECIALIDADES form. organização TRATAMENTO DOENÇAS AP. VISÃO							
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA	1	R\$17,74	R\$17,74	R\$138,18	R\$138,18	R\$1.658,16
0303050039	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCO BINOCULAR (1ª LINHA)	5	R\$18,66	R\$93,30	R\$140,37	R\$701,85	R\$8.422,20
SUB TOTAL		6		R\$111,04	R\$278,55	R\$840,03	R\$10.080,36
TOTAL 3		438		R\$4.418,30		R\$116.698,20	R\$1.400.378,40
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS subgrupo 05 CIRURGIAS AP. VISÃO							
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCÍLIO	3	R\$78,75	R\$236,25	R\$2.495,47	R\$7.486,41	R\$89.836,92



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	59	R\$771,60	R\$45.524,40	R\$4.327,94	R\$255.348,46	R\$3.064.181,52
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DELENTE INTRA-OCULAR	1	R\$531,60	R\$531,60	R\$4.327,94	R\$4.327,94	R\$51.935,28
0405040105	EXPLANTE DELENTE INTRA OCULAR	1	R\$846,19	R\$846,19	R\$3.081,85	R\$3.081,85	R\$36.982,20
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	1	R\$381,08	R\$381,08	R\$2.885,85	R\$2.885,85	R\$34.630,20
SUB TOTAL		65		R\$47.519,52	R\$17.119,05	R\$273.130,51	R\$3.277.566,12
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS subgrupo 06 CIRURGIA AP CIRCULATÓRIO							
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE STENT	12	R\$1.986,20	R\$23.834,40	R\$24.796,20	R\$297.554,40	R\$3.570.652,80
SUB TOTAL		12		R\$23.834,40	R\$24.796,20	R\$297.554,40	R\$3.570.652,80
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS subgrupo 07 CIRURGIA AP DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS, PAREDE ABDOMINAL							
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	4	R\$992,45	R\$3.969,80	R\$11.728,69	R\$46.914,76	R\$562.977,12
0407030026	COLECISTECTOMIA	4	R\$996,34	R\$3.985,36	R\$11.728,69	R\$46.914,76	R\$562.977,12
0407030204	PANCREATO-DUODENECTOMIA	1	R\$1.603,46	R\$1.603,46	R\$51.340,50	R\$51.340,50	R\$616.086,00
0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	0	R\$5.507,03	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
0407020039	APENDICECTOMIA	1	R\$414,62	R\$414,62	R\$14.699,16	R\$14.699,16	R\$176.389,92
0407030123	ESPLENECTOMIA	0	R\$ 975,98	R\$ -	R\$ 17.235,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0407010254	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	3	R\$ 29,84	R\$ 89,52	R\$ 4.624,46	R\$ 13.873,38	R\$ 166.480,56
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	4	R\$360,66	R\$1.442,64	R\$7.165,60	R\$28.662,40	R\$343.948,80
0407040080	HERNIORRAFIA INCISIONAL	1	R\$539,92	R\$539,92	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	R\$376,95	R\$376,95	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20
0407040102	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL	1	R\$637,97	R\$637,97	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1	R\$610,06	R\$610,06	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1	R\$801,73	R\$801,73	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	R\$434,99	R\$434,99	R\$7.165,60	R\$7.165,60	R\$85.987,20
SUB TOTAL		23		R\$ 14.907,02	R\$ 161.516,11	R\$ 245.398,56	R\$ 2.944.782,72
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS subgrupo 16 CIRURGIA EM ONCOLOGIA							
0416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL OU SEQUESTRECTOMIA - CANCER DE PANCREAS	1	R\$3.872,57	R\$3.872,57	R\$102.680,6 1	R\$102.680,61	R\$1.232.167,3 2
0407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	0	R\$774,95	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	1	R\$5.434,40	R\$5.434,40	R\$59.485,65	R\$59.485,65	R\$713.827,80
0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	R\$2.125,44	R\$2.125,44	R\$46.967,96	R\$46.967,96	R\$563.615,52
416040071	GASTRECTOMIA PARA CÂNCER DE ESTÔMAGO	1	R\$3.494,28	R\$3.494,28	R\$60.760,29	R\$60.760,29	R\$729.123,48
0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	1	R\$1.971,77	R\$1.971,77	R\$33.813,64	R\$33.813,64	R\$405.763,68
0416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	0	R\$6.340,82	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
0407020071	COLECTOMIA TOTAL	0	R\$1.403,91	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	0	R\$1.817,45	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	R\$1.280,75	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
0416040250	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	1	R\$5.053,59	R\$5.053,59	R\$43.218,63	R\$43.218,63	R\$518.623,56
0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	0	R\$4.280,18	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
SUB TOTAL		6		R\$21.952,05	R\$346.926,78	R\$346.926,78	R\$4.163.121,36
GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS subgrupo 16 CIRURGIA EM ONCOLOGIA							
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	3	R\$1.001,71	R\$3.005,13	R\$10.597,00	R\$31.791,00	R\$381.492,00
0416010121	PROSTATECTOMIA A CEU ABERTO		R\$3.983,29	R\$0,00			
0402020022	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	0	R\$ 719,47	R\$ -	R\$ 50.460,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	6	R\$851,58	R\$5.109,48	R\$13.308,75	R\$79.852,50	R\$958.230,00
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1	R\$781,93	R\$781,93	R\$18.734,79	R\$18.734,79	R\$224.817,48
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL		R\$907,93	R\$0,00			
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1	R\$509,86	R\$509,86	R\$11.245,24	R\$11.245,24	R\$134.942,88
SUB TOTAL		11		R\$ 9.406,40	R\$ 104.346,39	R\$ 141.623,53	R\$ 1.699.482,36
TOTAL 4		117		R\$117.619,39		R\$1.304.633,78	R\$15.655.605,36
TOTAL 1		1.187		R\$4.801,79		R\$17.930,44	R\$215.165,28
TOTAL 2		1.819		R\$52.431,35		R\$362.221,55	R\$4.346.658,60
TOTAL 3		438		R\$4.418,30		R\$116.698,20	R\$1.400.378,40
TOTAL 4		117		R\$117.619,39		R\$1.304.633,78	R\$15.655.605,36



CÓDIGO (SUS - SIGTAP)	NOME DO PROCEDIMENTO	QTD/ MÊS	VR UN. SUS	TOTAL SUS/MÊS	VALOR UNITÁRIO PROJETADO (CUSTO EFETIVO DECLARADO)	TOTAL CUSTO EFETIVO MÊS	TOTAL CUSTO EFETIVO/ANO
TOTAL (TOTAL 1+ TOTAL 2 + TOTAL 3 + TOTAL 4)		3.561		R\$179.270,83		R\$1.801.483,97	R\$21.617.807,64

METAS QUALITATIVAS

Metas qualitativas de Acesso e Qualidade (100 pontos)

Quadro 13. Metas Qualitativas

Metas qualitativas de Acesso e Qualidade(100 pontos)	
Indicador 1	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para consultas médicas especializadas(1ª vez)
Definição	Percentual de consultas médicas especializadas de 1ª vez disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal/SER no período
Meta	90%
Método de cálculo	Numerador - número(nº) de consultas médicas de 1ª vez disponibilizadas/ofertadas(oferta real) no SISREG/SER no período x100 denominador - nº total de consultas de 1ª vez pactuadas neste Documento Descritivo
Pontuação	90% - 100% = 20 pontos , 89% - 80% = 15 pontos, < 80% = 0 pontos
Fonte	SISREG, SER
Periodicidade	Mensal
Indicador 2	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para Procedimentos de Finalidade Diagnóstica
Definição	Percentual de procedimento finalidade diagnóstica disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período
Meta	90%
Método de cálculo	Numerador - nº de procedimento finalidade diagnóstica disponibilizadas/ofertadas(oferta real) no SISREG/SER no período x100 denominador - nº de procedimento finalidade diagnóstica pactuados neste Documento Descritivo



Pontuação	90% - 100% = 20 pontos , 89% - 80% = 15 pontos, < 80% = 0 pontos
Fonte	SISREG, SER
Periodicidade	Mensal
Indicador 3	Confirmação de procedimentos realizados
Definição	Percentual de procedimentos agendados/realizados no SISREG
Meta	≥ 60%
Método de cálculo	Numerador - nº de procedimentos confirmados x100 Denominador - nº de procedimentos marcados
Pontuação	≥ 60% = 10 pontos; 59% a 50% =5 pontos; < 50% = não pontua.
Fonte	SISREG
Periodicidade	Mensal
Indicador 4	Capacidade da Unidade de Saúde alimentar regularmente o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA)
Definição	Realizar o envio do arquivo CIHA de produção até o 10º dia útil do mês subsequente
Meta	Entrega até 10º dia útil do mês subsequente
Método de cálculo	Não se aplica
Pontuação	Entrega até 10º dia útil = 20 pontos; Dentro do mês subsequente à produção = 10 pontos; Após o mês subsequente = não pontua
Fonte	CIHA
Periodicidade	Mensal
Indicador 5	Pesquisa de Satisfação do Usuário
Definição	A Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção mediante inquérito amostral. Essas pesquisas focalizam as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais de saúde, contemplando aspectos como: acolhimento, humanização e ambiência.

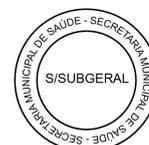


Meta	Relatório apresentado
Método de cálculo	Não se aplica
Pontuação	Relatório apresentado - 10 pontos; não apresentado - não pontua
Fonte	Relatório quadrimestral apresentado a Comissão de Acompanhamento
Periodicidade	Quadrimestral
Indicador 6	Frequência e resolutividade de Ouvidorias Negativas recebidas
Definição	As demandas apresentadas pela Ouvidoria, cuja função é assegurar um canal seguro de comunicação aos usuários dos serviços de saúde, têm prazos e tramitação definidos. A abordagem destas queixas envolve a manifestação da Unidade, visitas da CAC e apresentação de documentos, conforme seja pertinente. A solução deve ser referendada pela Comissão.
Meta	Até 1 Ouvidoria recebida/mês. Resposta dentro do prazo definido pela Ouvidoria Municipal, 30 dias, a partir do recebimento da demanda.
Método de cálculo	Nº. de Ouvidorias Recebidas / mês; Prazo de resposta das Ouvidorias do período.
Pontuação	Até 1 ouvidoria recebida e respondida dentro do prazo = 20 pts.; Até 1 ouvidoria recebida e respondida com resposta em prazo excedido =15 pts.; 2 ouvidorias = não pontua
Fonte	Ouvidorias recebidas na Coordenadoria e documentação pela CAC das tratativas, quando for o caso.
Periodicidade	Mensal

A atribuição de pontuação para os Indicadores de Qualidade será mensal. Os indicadores com periodicidade diferente (quadrimestral) terão pontuação integral a eles atribuída nos meses entre os períodos de análise.

Quadro 14. Acompanhamento das Metas de Qualidade

Acompanhamento das Metas de Qualidade	
Metas Qualitativas alcançadas	100 - 80 pontos
Metas Qualitativas alcançadas parcialmente Indicar medidas administrativas para aprimoramento dos processos de gestão que se fazem necessários	79 - 51 pontos



Metas Qualitativas não alcançadas Convocar a UNIDADE para esclarecimentos e definição de plano estratégico para resolução da ocorrência	≤ 50 pontos
---	-------------

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

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.

AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO:

FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508



REPRESENTANTE LEGAL:

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA ESTE BRAS. DE PREV E ASS. A SAÚDE (HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

TESTEMUNHA:

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

TESTEMUNHA:

DAYANNE ALVES DOS SANTOS
Assistente I
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC
Matrícula: 2373421

