

CONTRATO Nº 011/SMS/2023

PROCESSO SEI Nº

6018.2023/0066639-3 ✓

CONTRATANTE:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA
SAÚDE

CONTRATADA:

HOSPITAL do RIM e HIPERTENSÃO da FUNDAÇÃO OSWALDO
RAMOS ✓

OBJETO DO CONTRATO:

Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que
integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

VALOR ANUAL ESTIMADO:

R\$ 129.061.470,09 (cento e vinte e nove milhões e sessenta e
um mil e quatrocentos e setenta reais e nove centavos) ✓

VALOR MENSAL ESTIMADO:

R\$ 10.755.122,51 (dez milhões e setecentos e cinquenta e cinco
mil e cento e vinte e dois reais e cinquenta e um centavos) ✓

DOTAÇÃO:

84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso
00.1.500.9001 e ✓
84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso
02.1.600.1168. ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e o **HOSPITAL do RIM e HIPERTENSÃO da FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS**, entidade civil, filantrópica, com sede em São Paulo, na Rua Borges Lagoa, nº 960, CEP n.º 04038-002, Vila Clementino, São Paulo inscrita no CNPJ sob o nº 52.803.319/0001-59, inscrita no CREMESP sob o nº 919528, CNES nº 2089785 e com o estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica microfilmado sob nº 731755 neste ato representado por seu Diretor Presidente **ARTUR BELTRAME RIBEIRO**, portador da cédula de identidade nº 2.989.562 e inscrito no CPF sob o n.º 193.106.418-00 adiante designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93 ou Art. 74 da Lei 14.133/21 e, considerando o disposto no art. 199, § 1º,

da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02, resolvem celebrar o presente contrato, consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC/SP de 31/07/2023, cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto integrar a **CONTRATADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS, inserindo-a na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde para a prestação de serviços médico-hospitalares e/ou ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde, em conformidade com as Portarias de Consolidação de n.º 01 a 06 de 28 de setembro de 2017, que tratam da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde e ainda a Portaria GM/MS nº 2848 de 06 de novembro de 2007, a qual institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que é constituída de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais e Ações Complementares da Atenção à Saúde, ou outra(s) que venham a substituí-la.

Parágrafo primeiro As especificações da contratação de serviços de saúde estão contidas no Plano Operativo/Documento Descritivo e na Ficha de Programação Físico-Orçamentária, parte integrante deste contrato.

Parágrafo segundo A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite, observada a demanda submetida à Coordenadoria de Regulação do SUS/REGSUS e a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo terceiro Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo quarto Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONTRATADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo

que a utilização desses equipamentos para o atendimento da clientela e o alcance das metas de produção estejam discriminadas no Plano Operativo/Documento Descritivo que integra o presente contrato, que poderá ser reavaliado a qualquer tempo nos casos de eventuais alterações para inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares, devendo ser encartado no respectivo termo.

Parágrafo quinto Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, alterar os valores limites deste **CONTRATO**, mediante justificativas, aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde, até o limite legal previsto nos Termos da Lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II. O encaminhamento e o atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações e regras da Coordenadoria de Regulação.
- III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste contrato.
- IV. Os serviços ora contratados dispostos no Plano Operativo/Documento Descritivo, serão realizados, em regime de internação e/ou ambulatorial, exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, estando sujeitos a apresentação dos dados de produção que comprovem a prestação de serviços, ao monitoramento, a avaliação e a auditoria.
- V. A **CONTRATADA** colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano Operativo/Documento Descritivo e na Programação Físico-Orçamentária/FPO.
- VI. A garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do SUS.
- VII. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

VIII. A elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde em conjunto com a **CONTRATANTE**.

IX. O estabelecimento de metas quantitativas para as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

X. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em duas espécies de internação:

I. Internação Eletiva.

II. Internação de Emergência ou de Urgência.

Parágrafo primeiro As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será emitida por profissional do SUS a serviço da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela **CONTRATADA**.

Parágrafo segundo Nas internações de Urgência/Emergência, a **CONTRATADA** deverá proceder ao preenchimento do Laudo Médico na ocasião da internação e, o encaminhamento para solicitação da AIH deverá ocorrer, preferencialmente, em até 48 (quarenta e oito) horas após a internação, para que a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP após análise, autorizar a emissão da AIH.

CLÁUSULA QUARTA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

Parágrafo primeiro Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** que realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, obriga-se ao encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade – APAC, por meio do Sistema Integrado de Gestão

de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC da Coordenadoria de Regulação para que seja submetido a análise e autorização.

Parágrafo segundo Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA QUINTA – DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial, destacando-se os seguintes quesitos:

- a) Atendimento médico nas especialidades relacionadas no Plano Operativo/Documento Descritivo que integra o presente contrato com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) Todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- c) Recursos Humanos - compostos por equipe multidisciplinar;
- d) Medicamentos receitados, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- e) Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;
- f) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- g) Materiais e Equipamentos;
- h) Serviços de enfermagem;
- i) Serviços gerais;
- j) Fornecimento de roupa hospitalar;
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- l) Procedimentos especiais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, fisioterapia e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da **CONTRATADA**;
- m) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

- n) Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;
- o) O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** deverá observar todas as normas vigentes, obrigando-se a manter as condições de habilitação exigidas na Chamada Pública que precedeu a celebração do presente contrato.

Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

- I. Membro de seu corpo clínico.
- II. Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**.
- III. Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONTRATADA**, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo quarto No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais;
- b) Será vedada cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes, implicando em penalidades e poderá ensejar a rescisão deste contrato;

- c) A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste **CONTRATO**;
- d) Em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos Estatutos da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e do Idoso (Lei nº 10.641/2003);
- e) A **CONTRATADA** deverá adotar os princípios da Política Nacional de Humanização, em especial “visita aberta”;
- f) Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- g) A **CONTRATADA** obriga-se a informar diariamente o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP;
- h) A **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha de acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito à cobrança de sobrepreço;
- i) A **CONTRATADA** fica obrigada a identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde;
- j) A **CONTRATADA** obriga-se a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- k) A **CONTRATADA** obriga-se a prescrever os medicamentos de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- l) A **CONTRATADA** obriga-se a observar, integralmente, os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivo gestor do SUS;
- m) A **CONTRATADA** deverá observar o estabelecimento das metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

Parágrafo quinto Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

Parágrafo sexto A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo sétimo Na hipótese de que trata o Parágrafo sexto, a **CONTRATANTE** poderá rever as condições deste contrato.

Parágrafo oitavo A **CONTRATADA** deverá notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica).

Parágrafo nono A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo décimo A **CONTRATADA** ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo décimo primeiro A **CONTRATADA** obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

Parágrafo décimo segundo A **CONTRATADA** obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo décimo terceiro A **CONTRATADA** obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

Parágrafo décimo quarto A **CONTRATADA** obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo décimo quinto A **CONTRATADA** obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo décimo sexto Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes.

Parágrafo décimo sétimo A **CONTRATADA** obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

Parágrafo décimo oitavo A **CONTRATADA** obriga-se a manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

Parágrafo décimo nono A **CONTRATADA** obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo vigésimo A **CONTRATADA** obriga-se a fornecer aos pacientes ou seus responsáveis legais, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Serviço;
- c) Localidade;
- d) Motivo da Internação;
- e) Data da Internação;
- f) Data da Alta;
- g) Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época,
- i) O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento:

“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

Parágrafo vigésimo primeiro A **CONTRATADA** fica obrigada a seguir as normas vigentes, pertinentes à prestação de assistência à saúde, entre as quais:

- a) Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- b) Manter atualizado o Alvará Sanitário emitido pela Vigilância em Saúde competente;
- c) Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- d) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- e) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, principalmente quanto a:
 - I. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
 - II. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde;
 - III. Visita aberta, entre outras.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONTRATO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP.

Parágrafo primeiro O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO** é de responsabilidade da mesma, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo segundo A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposto, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo terceiro A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONTRATADA**.

Parágrafo quarto A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A **CONTRATADA** participa da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), onde os serviços prestam ações de saúde por meio de contratualização, estabelecendo compromissos entre as partes promovendo a qualificação da assistência e estabelecendo a forma de repasse de recursos condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas, na modalidade de orçamentação parcial, sendo a forma de financiamento composta por um valor pós-fixado e um valor pré-fixado.

DO VALOR PÓS-FIXADO:

A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - **Tabela SUS do Ministério da Saúde**.

Parágrafo primeiro As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL E HOSPITALAR, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, tem valor estimado anual de **R\$ 11.129.957,17** (onze milhões e cento e vinte e nove mil e novecentos e cinquenta e sete reais e dezessete centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - **MAC**, correspondente a **R\$ 927.496,43** (novecentos e vinte e sete mil e quatrocentos e noventa e seis reais e quarenta e três centavos) mensais para os procedimentos classificados como de "Alta Complexidade", acrescidos do valor anual estimado em **R\$ 77.738.261,58** (setenta e sete milhões e setecentos e trinta e oito mil e duzentos e sessenta e um reais e cinquenta e oito centavos), correspondentes a **R\$ 6.478.188,47** (seis milhões e quatrocentos e setenta e oito mil e cento e oitenta e oito reais e quarenta e sete centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo **FAEC** – Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação, identificados como de "Ações Estratégicas" conforme estimativa físico-financeira constante na **Ficha de Programação Orçamentária – FPO** parte integrante deste Termo, conforme tabela:

| COMPONENTE PÓS FIXADO | VI Mensal (R\$) | VI. Anual (R\$) |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|
| ALTA COMPLEXIDADE SIA | 426.451,51 | 5.117.418,12 |
| ALTA COMPLEXIDADE SIH | 501.044,92 | 6.012.539,05 |
| ALTA COMPLEXIDADE SIA + SIH | 927.496,43 | 11.129.957,17 |
| FAEC/TRS SIA | 1.389.592,01 | 16.675.104,12 |
| FAEC/TRANSPLANTE SIA | 1.148.737,23 | 13.784.846,76 |
| FAEC SIH | 3.939.859,23 | 47.278.310,70 |
| TOTAL FAEC SIA + SIH | 6.478.188,47 | 77.738.261,58 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | 7.405.684,90 | 88.868.218,76 |

DO VALOR PRÉ-FIXADO:

Parágrafo segundo A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE os recursos referentes às ações de MÉDIA COMPLEXIDADE, INTEGRASUS, FIDEPS, INCENTIVO CONTRATUALIZAÇÃO DE HOSPITAL DE ENSINO o valor anual de **R\$ 12.155.728,45** (doze milhões e cento e cinquenta e cinco mil e setecentos e vinte e oito reais e quarenta e cinco centavos), financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC correspondente ao desembolso mensal de **R\$ 1.012.977,37** (um milhão e doze mil e novecentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos) acrescidos do valor anual de **R\$ 4.734.720,00** (quatro milhões e setecentos e trinta e quatro mil e setecentos e vinte reais) correspondentes ao desembolso mensal de **R\$ 394.560,00** (trezentos e noventa e quatro mil e quinhentos e sessenta reais) financiados com recursos do TESOUREO MUNICIPAL com base na PT MS Consolidação nº2 art. 19 Capítulo IV anexo 2 do Anexo XXIV, que serão repassados conforme disposto abaixo:

- 40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e,
- 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas

| COMPONENTE PRÉ - FIXADO | VI Mensal (R\$) | VI. Anual (R\$) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| MÉDIA COMPLEXIDADE SIA | 435.854,84 | 5.230.258,12 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE SIH | 156.074,07 | 1.872.888,83 |
| TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE | 591.928,91 | 7.103.146,95 |
| INTEGRASUS | 64.143,51 | 769.722,12 |
| FIDEPS | 130.000,00 | 1.560.000,00 |
| HOSPITAL DE ENSINO | 226.904,95 | 2.722.859,38 |
| TOTAL FONTE 02 | 1.012.977,37 | 12.155.728,45 |
| RECURSO DO TESOUREO MUNICIPAL (art. 19 da Portaria da Consolidação N° 02/2017) FONTE 00 | 394.560,00 | 4.734.720,00 |
| TOTAL PRÉ - FIXADO - FONTE 00 + FONTE 02 | 1.407.537,37 | 16.890.448,45 |



Parágrafo terceiro Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com art. 136 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo quarto Com base no estabelecido na Portaria SMS nº 91/2021 serão financiados os procedimentos de Cateterismo Cardíaco, Cirurgias Cardiológicas e Urológicas que deverão ser apresentados pela **CONTRATADA** mensalmente pelo Sistema de Informações Hospitalares e complementados com recursos do Tesouro Municipal de acordo com o detalhado no quadro abaixo:

BASE PT SMS Nº 91/2021

Nome da Instituição: Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim

| PROCEDIMENTOS | Qte. Média Mensal | VI Total Tab. SUS | VI. Mensal | % Tabela SUS | Valor Total Mensal | Fonte 02 | Fonte 00 |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Cateterismo Cardíaco APAC | 139 | 730,04 | 101.475,56 | 3,0 | 304.426,68 | 101.475,56 | 202.951,12 |
| Cateterismo Cardíaco AIH | 101 | 772,80 | 78.052,80 | 3,0 | 234.158,40 | 78.052,80 | 156.105,60 |
| Angioplastia Coronariana S/ Implante De Stent | 4 | 1.986,20 | 7.944,80 | 4,0 | 31.779,20 | 7.944,80 | 23.834,40 |
| Angioplastia Coronariana C/ Implante De Stents | 97 | 5.016,52 | 486.602,44 | 4,0 | 1.946.409,76 | 486.602,44 | 1.459.807,32 |
| TOTAL | 341 | | 674.075,60 | | 2.516.774,04 | 674.075,60 | 1.842.698,44 |

UROLOGIA

| PROCEDIMENTOS | Qte. Média Mensal | VI Médio AIH SUS | VI. Total Tab. SUS | % Tabela SUS | Valor Total Mensal | Fonte 02 | Fonte 00 |
|------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Nefrectomia Parcial | 20 | 4.960,09 | 99.201,80 | 2,0 | 198.403,60 | 99.201,80 | 99.201,80 |
| Nefrectomia Total | 20 | | 99.201,80 | | 198.403,60 | 99.201,80 | 99.201,80 |
| TOTAL | | | 773.277,40 | | 2.715.177,64 | 773.277,40 | 1.941.900,24 |
| TOTAL CIRURGIA CARDIOLÓGICA E UROLÓGICA | 361 | | 773.277,40 | | 2.715.177,64 | 773.277,40 | 1.941.900,24 |

Parágrafo quinto As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso 00.1.500.9001 e nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 - Fonte de Recurso 02.1.600.1168.

CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação da prestação de contas deste contrato se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro A **CONTRATADA** se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, ou outros sistemas que porventura forem implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela **CONTRATANTE** e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS:

I- Sistema de Informações Ambulatoriais - **SIA/SUS**: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA, BPA I e/ou APAC onde a **CONTRATADA** registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES)

II- Sistema de Informações Hospitalares – **SIH/SUS**: a produção referente às internações realizadas será apresentada, mensalmente, contendo os dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita por meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

Parágrafo segundo A **CONTRATADA** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE** as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo terceiro Como o recurso do Tesouro Municipal - **Fonte 00**, trata da complementação de valores referentes aos procedimentos elencados no Parágrafo quarto da **CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**, efetivamente realizados, a **CONTRATADA** deverá encaminhar a Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar/CACAC o relatório da produção (**ANEXO I**), (**ANEXO II**) e (**ANEXO III**) até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável legal, via e-mail e prestar contas de sua aplicação, garantida a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração de Veracidade, **MODELO I**, juntamente com o (**ANEXO I**), (**ANEXO II**) e (**ANEXO III**) de prestação de contas, parte integrante deste contrato.

Os Relatórios de produção (**ANEXO I**), (**ANEXO II**) e (**ANEXO III**) serão validados pela Coordenadoria de Regulação e pela Central de Regulação de Urgência e Emergência/CR-Cardiologia e os pacientes que são objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente por meio do Sistema SIGA – SMS e/ ou CROSS/SIRESP.

Parágrafo quarto A **CONTRATANTE**, após o processamento da produção apresentada, informará à **CONTRATADA** o valor aprovado pelos sistemas do Ministério da Saúde para emissão da Nota Fiscal no valor correspondente.

Parágrafo quinto A **CONTRATANTE**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONTRATADA**, no **Banco do Brasil (001), Agência**



3347-2, Conta corrente 9228-2, a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde- FNS no Fundo Municipal de Saúde- FMS.

Parágrafo sexto As contas, rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **CONTRATANTE**, representada pela Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo sétimo Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá à **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avançado neste contrato, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

Parágrafo oitavo As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste **CONTRATO** não transfere para a **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo único "A **CONTRATANTE** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso".

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das **CLÁUSULAS** e condições estabelecidas neste instrumento a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo A **CONTRATANTE** poderá realizar a qualquer tempo visita técnica às instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

Parágrafo terceiro Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA**, sem autorização da **CONTRATANTE**, poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria **CONTRATANTE** ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo quinto A **CONTRATADA** facilitará a **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela **CONTRATADA**, especialmente, para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **CONTRATANTE** figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018).

Parágrafo sexto Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS ENCARGOS COMUNS E ESPECÍFICOS

São encargos comuns e específicos para execução deste contrato:

Parágrafo primeiro São considerados encargos comuns:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo/Documento Descritivo;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

Parágrafo segundo São considerados encargos específicos da **CONTRATADA**:

- a) Cumprir as normas do SUS, elencadas nas legislações vigentes, ou outras que venham a ser publicadas;
- b) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo/Documento Descritivo, parte integrante deste contrato.

Parágrafo terceiro São considerados encargos específicos da **CONTRATANTE**:

- a) transferir os recursos previstos neste contrato à **CONTRATADA** conforme Cláusula Décima Primeira deste ajuste;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo/Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará **CONTRATANTE** a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133, de 2021 ou qualquer que venha a substituir, ou seja:

I. Advertência.

II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração; por até 3 (três) anos.

III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior; período de 3 (três) a 6 (seis) anos.

IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

- a) Pela inexecução total do objeto do **CONTRATO**, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
- b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;



- c) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;
- d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
- e) Pela rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

Parágrafo primeiro A imposição das penalidades previstas nesta **CLÁUSULA** dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo As sanções previstas nos itens I, II e III desta **CLÁUSULA** poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo terceiro O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

Parágrafo quarto A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo quinto A violação ao disposto na alínea c do Parágrafo quarto da **CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**, deste contrato, além de sujeitar a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a **CONTRATANTE** a reter o montante devido à **CONTRATADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

Parágrafo sexto O não pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo débito no CADIN e no Sistema Municipal da Dívida Ativa, bem como o ajuizamento do competente processo de execução fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO/DENÚNCIA

Parágrafo primeiro qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste contrato.

Parágrafo segundo Poderá a **CONTRATADA** rescindir o presente contrato no caso de descumprimento das obrigações da **CONTRATANTE**, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro em caso de rescisão do presente contrato pela **CONTRATANTE** não caberá, à **CONTRATADA**, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS PRAZOS RECURSAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **CONTRATADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Contrato e observar as instruções por escrito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.

Parágrafo Primeiro A **CONTRATADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Contrato, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

Parágrafo Segundo Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente **CONTRATO**, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo terceiro A **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE**, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.

Parágrafo quarto A **CONTRATADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, relacionadas a este Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP em seu acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 01/08/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo segundo da **CLÁUSULA OITAVA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pela própria **CONTRATANTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente **CONTRATO** em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 01 de Agosto de 2.023



LUIZ CARLOS ZAMARCO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ARTUR BELTRAME
RIBEIRO:19310641800

Assinado de forma digital por ARTUR
BELTRAME RIBEIRO:19310641800
Dados: 2023.08.01 13:22:29 -03'00'

ARTUR BELTRAME RIBEIRO

HOSPITAL do RIM e HIPERTENSÃO da FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS

TESTEMUNHAS

Confirme Desp. (087-236341)

Ribeirão de Ventas
RF 634.897.9
SMS.G / COJUR

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Contrato nº.....

Termo Aditivo nº

| Competência: ____/____/____ | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------|-------------------------|------------------------|------------------|------------------------------------|--------------|
| ANGIOPLASTIA + CATETERISMO | | | | | | | | | |
| Sequência | Nome do Paciente (usar somente iniciais) | Nº do CNS | Data de Nascimento | Nº FICHA CROSS | Código Procedimento SUS | Procedimento Realizado | Nº AIH e/ou APAC | Data de Realização do Procedimento | Data da Alta |
| 1 | E.P.C | 08000.xxx.xxx.xxx. | __/__/__ | xxxxxx | xxxxxx + xxxxxxx | ANGIO + CATETERISMO | xxxxxx | __/__/__ | __/__/__ |
| 2 | A.B.C | 08000.xxx.xxx.xxx. | __/__/__ | xxxxxx | xxxxxx | CATETERISMO | xxxxxx | __/__/__ | __/__/__ |
| 3 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

São Paulo, de ____ de 20____

Assinatura da Representante legal

1- A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2- Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela CRUE/Central de Regulação de Cardiologia.

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Contrato nº.....

Termo Aditivo nº.....

| Competência: _____/_____/_____ | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---------|------------------------------------------------|
| CATETERISMO | | | | | | | |
| Sequência | Nome do Paciente (usar somente iniciais) | Nº do CNS | Data de Nascimento | Código Procedimento SUS | Procedimento Realizado | Nº APAC | Data de Realização do Procedimento (vaga SIGA) |
| 1 | E.P.C | 08000.XXX.XXX.XXX | __/__/__ | XXXXXX | CATETERISMO | XXXXX | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

São Paulo, de _____ de 20 _____

Assinatura do Representante Legal

- 1- A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO II, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
- 2- Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.

ANEXO III

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Contrato nº.....

Termo Aditivo nº

| Competência: ____/____/____ | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|--------|------------------------------------|--------------|
| NEFRECTOMIA | | | | | | | | | |
| Sequência | Nome do Paciente (usar somente iniciais) | Nº do CNS | Data de Nascimento | Data da consulta (vaga SIGA) | Código Procedimento SUS | Procedimento Realizado | Nº AIH | Data de Realização do Procedimento | Data da Alta |
| 1 | E.P.C | 08000.xxx.xxx.xxx. | __/__/__ | __/__/__ | xxxxxx | NEFRECTOMIA | xxxxxx | __/__/__ | __/__/__ |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

São Paulo, de ____ de 20__

Assinatura da Representante legal

1- A CONTRATADA se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO III, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2- Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.

MODELO I

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº. _____, inscrito no
CNPJ nº _____, Contrato nº _____,
_____, declaro para fins de direito, sob as penas do art. 299 do
Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos (ANEXO I, ANEXO II
e ANEXO III) apresentadas para a prestação de contas referente a
disponibilização de Incentivo Municipal, mês de ____/____, são
verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o
presente.

São Paulo, de _____ de 20....

Fundação Oswaldo Ramos Hospital do Rim

Plano Operativo Contratualização

São Paulo
2023

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 3 |
| PRODUÇÃO SUS..... | 7 |
| BALANÇO RESUMIDO | 8 |
| ATENÇÃO À SAÚDE..... | 9 |
| Especialidades Ambulatoriais | 10 |
| SADT..... | 10 |
| Serviços de internação pactuados..... | 10 |
| METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS | 11 |
| AÇÕES/METAS PACTUADAS | 13 |
| Internação Hospitalar..... | 13 |
| METAS FÍSICAS | 14 |
| META QUALITATIVA..... | 15 |
| SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 17 |

Introdução

A Fundação Oswaldo Ramos está conveniada junto à Secretaria Municipal de Saúde, desde 2003 e aderiu ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos em 2005.

Vem buscando cumprir integralmente as ações, serviços de saúde e demais compromissos contratualizados, conforme pactuação junto ao Gestor.

A seguir serão apresentados os dados mais importantes relativos às atividades desenvolvidas pela instituição e os termos acordados para renovação da Contratualização para o próximo período, de acordo com as disposições das Portarias GM/MS N° 3.410, de 30/12/2013 e N° 142, de 27/01/2014.

O Hospital do Rim é o primeiro hospital dedicado a problemas renais, hipertensão e diabetes em toda a América Latina.

O programa de transplantes renais do Hospital do Rim coloca a Instituição em uma posição de liderança, tendo realizado até dezembro de 2022 mais de 18.482 transplantes de rim, de pâncreas e duplos, rim e pâncreas; sendo a maior instituição na área. É importante salientar que em torno de 90% desses transplantes foram realizados com financiamento através do Sistema Único de Saúde.

O Hospital do Rim é responsável por aproximadamente 50% dos transplantes realizados no Estado de São Paulo e 20% do país.

O Hospital do Rim possui capacidade instalada de 151 leitos, 126 de internações mais 16 de terapia intensiva e 9 de hospital dia. Destes, estão credenciados junto ao Sistema Único de Saúde 121 leitos de internação, sendo 86 clínicos e 35 cirúrgicos, 16 leitos de terapia intensiva e 9 de hospital dia.

A unidade de Hospital Dia é destinada ao atendimento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não requeiram internação plena em especial a infusão de antivirais (Ganciclovir no tratamento da infecção por Citomegalovírus), antibióticos e pulsoterapia com corticóides (no tratamento da rejeição) e de biópsias do enxerto renal.

Dispõe ainda de rede ambulatorial voltada aos programas de transplante:

- Pré-transplante - preparo de candidatos a transplante com doador vivo e de candidatos a transplante com doador falecido de sua lista de espera;
- Pós-transplante - seguimento da evolução do enxerto, imunossupressão e diagnóstico de eventuais intercorrências clínicas;
- Uremia, osteodistrofia, hipertensão e metabologia.

Atende semanalmente mais de 1.500 consultas para pacientes do Sistema Único de Saúde.

O Hospital do Rim desenvolve intensa atividade no tratamento preventivo da Doença Renal Crônica, Litíase Renal, Doenças Renais autoimunes, Investigação Cardiovascular para Hipertensão Arterial e tornou-se um referencial nacional e internacional no que diz respeito aos transplantes renais, procedimentos dialíticos e pronto atendimento nefro-urológico.

Em dezembro de 2022, nas Unidades de Diálise da Fundação Oswaldo Ramos, estavam em tratamento pelo Sistema Único de Saúde:

- 162 pacientes em diálise peritoneal nas modalidades CAPD e DPA.
- 181 pacientes em programa de hemodiálise ambulatorial, perfazendo 2.339 sessões de hemodiálise ambulatoriais.



Somam-se a estas sessões, cerca de 456 sessões de hemodiálise realizadas mensalmente em pacientes internados pelo SUS (2022).

Um programa especial diagnostica e acompanha a insuficiência renal crônica desde a sua fase inicial, cuidando das complicações nutricionais, cardiovasculares e ósseas, buscando retardar ao máximo o início da diálise.

A instituição conta também com laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, setor de imagem (tomografia computadorizada, radiologia geral e intervencionista, ultrassonografia geral e intervencionista) e hemodinâmica.

Desde setembro de 2002, o Hospital do Rim aderiu ao programa de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, estando atualmente certificado com Nível 3 ou "Acreditado nível de Excelência", certificação esta atualizada em 2020.

O corpo clínico é formado por 12 docentes da UNIFESP e 360 médicos credenciados ao corpo clínico, além de um quadro de pessoal de enfermagem e apoio com cerca de 720 funcionários.

O hospital mantém junto ao Ministério da Saúde credenciamento para as seguintes atividades de alta complexidade:

- Estabelecimento autorizado a realizar Transplante de Rim, Pâncreas, Conjugado Rim/ Pâncreas, acompanhamento Pós Transplante e Busca Ativa de Órgãos.
- Unidade de Alta Complexidade Cardiovascular, para a realização de Cirurgia Cardíaca em Adultos, procedimentos de Hemodinâmica Diagnóstica e Intervencionista Cardíaca e Extra cardíaca.
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia,

AA
W

- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral).
- Desde julho de 2012 está habilitada como Estabelecimento de Saúde Nível A para realização de Transplantes (Portaria GM Nº 845, de 02/05/2012 e Portaria SAS Nº 629, de 09/07/2012), renovação publicada na PORTARIA MS/SAS Nº 518, DE 27 DE JUNHO DE 2014.
- Certificado como Hospital de Ensino através da PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.272, DE 6 DE JUNHO DE 2014 MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

ARM

W

Produção SUS

Constam no relatório de atividades de 2018 a 2022 os seguintes números para o Sistema Único de Saúde:

| ANO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|
| CONSULTAS | 112.678 | 117.286 | 102.410 | 102.289 | 106.934 |
| Pré/Pós-transplante | 84.226 | 88.862 | 85.649 | 82.265 | 83.730 |
| Osteodistrofia | 886 | 1.010 | 479 | 764 | 1.152 |
| CAPD/DPA | 1.051 | 1.194 | 1.168 | 1.285 | 1.481 |
| Hipertensão | 9.838 | 9.702 | 8.027 | 10.121 | 10.579 |
| Pronto Atendimento | 8.246 | 7.942 | 2.588 | 690 | 1.085 |
| Especialidades | 1.441 | 1.635 | 967 | 1.290 | 2.078 |
| Uremia / Litíase / Policísticos | 5.008 | 5.429 | 2.830 | 3.404 | 4.271 |
| Nutrição Diálise | 1.982 | 1.512 | 702 | 2.470 | 2.558 |
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 43.087 | 42.364 | 31.354 | 33.234 | 42.639 |
| Ultra-Som | 9.076 | 8.594 | 7.376 | 7.386 | 8.506 |
| Raio-X | 12.243 | 12.230 | 6.689 | 5.995 | 6.804 |
| Tomografia | 21.768 | 21.540 | 17.289 | 19.853 | 27.329 |
| HEMODINÂMICA | 4.646 | 5.199 | 4.911 | 4.622 | 5.424 |
| Arteriografia/Angiografia | 1.251 | 1.284 | 945 | 947 | 1.136 |
| Cinecoronariografia | 2.418 | 2.591 | 2.614 | 2.458 | 2.925 |
| Angioplastia | 908 | 1.176 | 1.191 | 1.076 | 1.229 |
| Embolização/Outros | 69 | 148 | 161 | 141 | 134 |
| UROLOGIA | 606 | 604 | 345 | 447 | 496 |
| Litotripsia | 606 | 604 | 345 | 447 | 496 |
| TRANSPLANTE RENAL | 747 | 707 | 745 | 845 | 734 |
| CARDIOLOGIA/HIPERTENSÃO | 14.908 | 12.937 | 11.051 | 12.952 | 13.502 |
| Eletrocardiograma | 10.763 | 9.009 | 7.659 | 9.491 | 10.192 |
| Bioimpedância | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mapa de Pressão | 406 | 447 | 358 | 425 | 455 |
| Ergometria | 209 | 185 | 123 | 133 | 123 |
| Ecocardiograma | 3.500 | 3.246 | 2.886 | 2.887 | 2.720 |
| Ecotransesofágico | 30 | 50 | 25 | 16 | 12 |
| CIRURGIAS EM GERAL | 3.242 | 3.012 | 2.409 | 2.520 | 2.432 |
| BIÓPSIAS | 1.159 | 1.381 | 1.901 | 2.100 | 1.911 |
| DIÁLISE - Sessões | 32.917 | 32.732 | 30.943 | 29.769 | 30.389 |
| FISIOTERAPIA | 28.705 | 27.756 | 20.334 | 18.163 | 19.069 |
| ANATOMIA PATOLÓGICA | 1.801 | 933 | 2.326 | 3.192 | 2.915 |
| LABORATÓRIO CENTRAL | 1.011.670 | 1.071.208 | 949.231 | 985.191 | 1.072.550 |

ASZ

h

Balanço Resumido

Gastos por Classificação Fiscal do Hospital do Rim entre 2018 e 2022 (em mil Reais);

Receitas:

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <u>RECEITAS GERAIS</u> | <u>154.387</u> | <u>160.877</u> | <u>156.042</u> | <u>166.274</u> | <u>209.931</u> |
| <u>Receitas Operacionais</u> | <u>145.206</u> | <u>150.607</u> | <u>149.826</u> | <u>158.114</u> | <u>177.653</u> |
| Receitas de Prestação de Serviços | 145.704 | 151.093 | 145.325 | 153.000 | 166.104 |
| (-) Deduções s/ Receitas de Prest. Serviços | - 2.853 | - 2.769 | - 2.056 | - 2.685 | - 2.457 |
| Receitas com Convênios / Subvenções | 2.356 | 2.283 | 6.557 | 7.800 | 14.006 |
| <u>Receitas Não Operacionais</u> | <u>9.181</u> | <u>10.270</u> | <u>6.216</u> | <u>8.159</u> | <u>32.278</u> |
| Doações de Medicamentos e Materiais Hospit. | 2.527 | 2.885 | 1.261 | 1.058 | 3.145 |
| Doações em espécie | 528 | - | 403 | 303 | 41 |
| Patrocínios | - | 55 | - | - | - |
| Venda de Imobilizado | - | - | - | - | - |
| Reversão de Provisão para Contingências | - | 373 | 237 | - | 318 |
| Receitas Financeiras | 6.035 | 5.775 | 2.730 | 4.468 | 10.896 |
| Receitas Diversas | 90 | 1.182 | 1.585 | 2.330 | 17.877 |
| <u>GRATUIDADE CONCEDIDA</u> | <u>104.463</u> | <u>112.098</u> | <u>109.074</u> | <u>104.023</u> | <u>104.268</u> |
| <u>ISENÇÕES CONCEDIDAS</u> | <u>16.479</u> | <u>16.731</u> | <u>16.640</u> | <u>17.424</u> | <u>19.475</u> |
| <u>TRABALHO VOLUNTÁRIO</u> | <u>1.163</u> | <u>1.152</u> | <u>1.458</u> | <u>1.285</u> | <u>1.182</u> |
| | 276.492 | 290.858 | 283.214 | 289.005 | 334.855 |
| Superavit / Deficit | 3.885 | 6.205 | - 844 | - 3.493 | 23.789 |

ABM

W

Despesas:

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <u>DESPESAS GERAIS</u> | <u>150.502</u> | <u>154.671</u> | <u>156.886</u> | <u>169.767</u> | <u>186.142</u> |
| <u>FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS</u> | <u>7.593</u> | <u>7.541</u> | <u>12.518</u> | <u>13.740</u> | <u>25.581</u> |
| Pessoal | 478 | 642 | 858 | 921 | 1.070 |
| Locação e Serviços Diversos | 151 | 187 | 126 | 118 | 58 |
| Administrativos | 113 | 624 | 1.212 | 860 | 1.010 |
| Material Pesquisa/Protocolos | 203 | 274 | 66 | 360 | 332 |
| Depreciações/Amortizações | 50 | 613 | 1.345 | 1.428 | 1.600 |
| Manutenção Serviços de Terceiros | 2.912 | 2.576 | 2.014 | 1.687 | 7.327 |
| Despesas Financeiras | 107 | 115 | 150 | 135 | 133 |
| Despesas Tributárias | 20 | 89 | 176 | 187 | 44 |
| Despesas com Convênios/Subvenções | 2.356 | 2.283 | 6.557 | 7.800 | 14.006 |
| Provisões Cotingências / Imobilizado | 1.203 | 138 | 16 | 243 | 1 |
| <u>HOSPITAL DO RIM</u> | <u>142.909</u> | <u>147.130</u> | <u>144.368</u> | <u>156.027</u> | <u>160.562</u> |
| Pessoal | 48.068 | 49.273 | 49.977 | 52.661 | 57.859 |
| Locação e Serviços Diversos | 5.912 | 5.855 | 5.840 | 5.743 | 5.088 |
| Administrativos | 6.686 | 6.332 | 6.657 | 7.661 | 8.525 |
| Depreciações/Amortizações | 3.984 | 3.587 | 3.052 | 3.162 | 3.223 |
| Material Hospitalar / Medicamentos | 34.664 | 37.438 | 34.398 | 40.322 | 35.603 |
| Manutenção Serviços de Terceiros | 43.137 | 44.190 | 44.009 | 46.236 | 49.758 |
| Despesas Tributárias | 403 | 349 | 282 | 219 | 476 |
| Outras Despesas/Baixa Imobilizado | 57 | 108 | 154 | 23 | 31 |
| <u>GRATUIDADE CONCEDIDA</u> | <u>104.463</u> | <u>112.098</u> | <u>109.074</u> | <u>104.023</u> | <u>104.268</u> |
| <u>ISENÇÕES CONCEDIDAS</u> | <u>16.479</u> | <u>16.731</u> | <u>16.640</u> | <u>17.424</u> | <u>19.475</u> |
| <u>TRABALHO VOLUNTÁRIO</u> | <u>1.163</u> | <u>1.152</u> | <u>1.458</u> | <u>1.285</u> | <u>1.182</u> |
| | 272.607 | 284.652 | 284.058 | 292.498 | 311.067 |

MAN

Atenção à Saúde

Serviços ambulatoriais pactuados: ambulatório, apoio e diagnóstico, detalhando grupo da tabela do SIA SUS.

Especialidades Ambulatoriais

Nefrologia

SADT

Grupo 02.01- Coleta de Material - Biopsia Percutânea Orientada por Tomografia

Grupo 02.06 Diagnóstico por Tomografia

Grupo 02.10 Diagnóstico por Radiologia Intervencionista

Grupo 02.11 Métodos Diagnósticos em Especialidade - Cateterismo Cardíaco

Grupo 02.04 Diagnóstico por Radiologia

Grupo 02.05 Diagnóstico Por Ultrassom

Serviços de internação pactuados

Segundo o cadastro CNES os leitos credenciados ao Sistema Único de Saúde a distribuição dos leitos do Hospital é:

| | Leitos existentes | Leitos SUS |
|-------------------------------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| CARDIOLOGIA | 5 | 5 |
| CIRURGIA GERAL | 2 | 1 |
| NEFROLOGIAUROLOGIA | 32 | 29 |
| | 39 | 35 |
| ESPEC – CLÍNICO | | |
| CARDIOLOGIA | 2 | 2 |
| CLINICA GERAL | 1 | 1 |
| NEFROUROLOGIA | 84 | 83 |
| | 87 | 86 |
| COMPLEMENTAR | | |
| UTI ADULTO - TIPO II | 16 | 16 |
| HOSPITAL DIA | | |
| CIRURGICO/ DIAGNOSTICO/ TERAPEUTICO | 9 | 9 |
| TOTAL GERAL | 151 | 146 |

HRM

h

Para a pactuação de consultas ambulatoriais de nefrologia para a rede municipal será mantida a oferta definida no ANEXO I - PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS.

Para os serviços de Apoio e Diagnose de média complexidade foi redefinido com o Gestor o número de exames de cada grupo a ser disponibilizado para o Complexo Regulatório do SUS conforme informado no ANEXO II - PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT.

Para os Serviços e Apoio e Diagnose de Alta Complexidade são emitidas Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) pelo Gestor local e, portanto devem ficar na sua totalidade no Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde.


Metas Quantitativas e Qualitativas

Tendo por base a produção apresentada no período anterior foi elaborada nova Ficha de Programação Orçamentária – FPO considerando a capacidade instalada da instituição, o atendimento a sua demanda própria e a oferta de consultas e procedimentos para o atendimento à rede municipal.

Para o novo período de contratação a Fundação Oswaldo Ramos propõe:

1. Manter sua atuação especializada no Programa Nacional de Transplantes, realizando procedimentos de transplante renal com doador vivo e doador falecido, transplantes de pâncreas isolado e combinado pâncreas e rim. Garantindo o acompanhamento integral ambulatorial, de urgência e internação para os pacientes em programa.
2. Ampliar a cobertura assistencial ambulatorial pré-transplante aos pacientes inscritos em sua fila de espera para transplante com doador falecido de rim

e pâncreas, garantindo a avaliação completa para as novas inscrições e acompanhamento periódico àqueles já inscritos. Em 2022 a lista de espera para transplante no Hospital do Rim contava com mais de 8.000 pacientes inscritos, e recebe uma média mensal de 115 novas inscrições. Com esta ampliação da cobertura assistencial busca atingir a melhor condição clínica possível dos pacientes no momento da convocação para o transplante, melhorando ainda mais os resultados de sobrevida do enxerto e do paciente, bem como prevenindo a ocorrência de complicações clínicas no pós-transplante.

3. Oferecer completa avaliação clínica e de apoio diagnóstico no preparo dos pacientes e doadores inscritos para transplante intervivos. Mensalmente cerca de quarenta novos pacientes são avaliados para este tipo de transplante, com uma média de quatro a cinco candidatos a doador recebendo avaliação clínica e social.
4. Manter suas atividades em Terapia Renal Substitutiva por hemodiálise e diálise peritoneal, garantindo, também, o acompanhamento aos pacientes em programa.
5. Manter seu programa como Hospital de Ensino em parceria com a Universidade Federal de São Paulo e outras instituições de ensino interessadas conforme certificação emitida através da PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.272, DE 6 DE JUNHO DE 2014 MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.
6. Manter a pactuação para consultas e exames para pacientes da rede conforme acordado no anexo a este plano operativo. 
7. Para os pacientes encaminhados para avaliação na especialidade de referência, garantir o atendimento integral para diagnóstico e definição de conduta.

8. Para os pacientes acima definir sistemática de contra referência com equipe da rede básica.

Ações/metapas pactuadas

A seguir são descritos os serviços pactuados: ambulatoriais, de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e internações.

Internação Hospitalar

Definiu-se com o Gestor Municipal que 100% dos leitos de internação de clínica médica e cirúrgica destinam-se ao atendimento da demanda dos programas em desenvolvimento no Hospital do Rim, a saber:

- Transplante Renal, Pancreático, e Duplo Renal e Pancreático, assim como acompanhamento integral dentro de sua capacidade instalada aos pacientes destes programas.
- Terapia Renal Substitutiva Dialítica acompanhamento às intercorrências e necessidades clínicas dos pacientes inscritos no programa da Fundação Oswaldo Ramos.
- Hemodinâmica, com retaguarda de internação para os pacientes submetidos a tratamento endovascular provenientes da plataforma SIGA.
- Nefrectomias, com avaliação pré e pós operatória imediata dos pacientes portadores de litíase renal com indicação de nefrectomia, conforme avaliação especializada.

O Hospital do Rim manterá, conforme descrito no Anexo IV – Pactuação para Internação, 121 leitos de internação, sendo: 35 de cirurgia e 86 de clínica médica de adultos, os outros 16 cadastrados como UTI Adultos Tipo II, e 9 leitos de Hospital Dia, todos disponíveis para o Sistema Único de Saúde.

As metas pactuadas foram divididas em Metas Físicas e Qualitativas.

Metas Físicas

- **Internação em Leitos de Clínica Cirúrgica** - manter a média de **258** internações/mês.
- **Internação Leitos de Clínica Médica** - manter a média de **280** internações/mês;
- **Consultas Médicas em Atenção Especializada** - manter média de **1.314** consultas/mês;
- **Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, consultas médicas/mês na especialidade Nefrologia** - Ficam pactuadas **325** consultas novas/mês, sendo **300** na especialidade Nefrologia para pacientes da rede municipal, e **25** consultas na especialidade de Cirurgia Urológica. O agendamento das consultas novas ficará sob gestão da Central de Regulação da SMS e os retornos necessários serão devidamente agendados no Sistema SIGA (Agenda Local) e também monitorados pelo gestor.

Os pacientes receberão assistência integral e resolutiva para o problema que gerou o encaminhamento e serão contra referenciados para suas unidades de origem. Será disponibilizada ao Gestor Municipal a agenda das novas consultas (com data e hora) em tempo hábil para o agendamento de pacientes da rede Municipal de Serviços de Saúde.

- **Procedimentos de SADT** - Manter média de **3.052** proced./mês de acordo com o descrito no Anexo II;
- **Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 602** procedimentos SADT de ALTA COMPLEXIDADE, de acordo com o pactuado em Anexo II;

- **Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 110 procedimentos SADT de MÉDIA COMPLEXIDADE**, de acordo com o pactuado em Anexo II;

Meta Qualitativa

- Manter Média de Permanência para Leitos de Clínica Médica em até **8,24** dias;
- Manter Taxa de ocupação Hospitalar para Leito Cirúrgico em **92%**;
- Atender demanda referenciado de CATETERISMO de urgência (até **20 procedimentos**) através da CRUE/CRM e justificar quando houver recusa pela Instituição;
- Atender ao disposto na Portaria 341/2020-SMS.G, de 10 de setembro de 2020;
- Apresentar Índice de Rotatividade (Relatório de giro de leito);
- Apresentar Taxa de Mortalidade Institucional **≤ 1,25%**;
- **Transplantes:** Apresentar relatório referente ao quadrimestre avaliado, onde conste: número e tipo de transplantes, porcentagem de intercorrências pós-transplantes e origem de demanda.
- **Terapia Renal Substitutiva:** Relatório onde conste por mês: Número de pacientes existentes, novos, encaminhados para transplante, óbitos, e os seguintes indicadores: Taxa de soro conversão para hepatite C; Taxa de hospitalização pacientes em hemodiálise; Número de pacientes em hemodiálise com FAV e percentual de perda por causa.
- Mensuração da satisfação do cliente externo;

AM

W

- Serviço de Ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário - SAC implantado, com índice mínimo de resposta em 80% das queixas/reclamações;
- **Atividades Desenvolvidas no Processo de Humanização:** Apresentar relatório com dados dos projetos desenvolvidos junto aos pacientes transplantados e da unidade da diálise relacionando atividades e participantes.
- **Ensino** - Atividade de capacitação, atualização e formação para os profissionais da Rede, onde destacamos:
 - a) Estágio em Nefrologia para os alunos do 2º ano de Residência em Clínica Médica em Rede da 8ª COREME SMS, conforme cronograma estabelecido, com programa específico visando a formação do clínico geral com foco no atendimento ambulatorial e de urgência.
 - b) Programa de Fortalecimento das Ações de Doação de Órgãos junto aos Hospitais da Autarquia Municipal.
- **Atividade de Desenvolvimento de Recursos Humanos:** Relatório das atividades realizadas no Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Instituição;
- **Suspensão de Cirurgia:** Manter Taxa de Suspensão de Cirurgia relacionada a fatores extra paciente em até 10% das cirurgias agendadas e constantes do mapa cirúrgico;
- **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH:** Cópia das atas e relatórios das Reuniões do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e as taxas de infecção da UTI conforme enviado ao CVE e plano proposto com descrição das ações definidas para as eventuais variações;
- **Comissões de Farmacoterapêutica e de Ética Médica, atuantes:** Cópia das atas, lista de presença e relatórios das reuniões;

AA

W

- **Comissão de Revisão de Óbitos:** Relatório de Atividades da Comissão, índices e iniciativas pertinentes e ATA das reuniões com lista de presença;
- **Comissão de Prontuários:** Relatório da Comissão de Prontuários contendo o indicativo dos itens analisados e ações corretivas, bem como, listas de presença das reuniões;
- **Segurança do Paciente:** Relatório Institucional contendo análise dos indicadores e medidas adotadas para correção referente a incidência de **Lesão por Pressão, Flebite e Queda;**
- **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Relatório Institucional com análise quantitativa/qualitativa das informações contidas nos registros da SAE;
- Balanço Patrimonial

Sistema de acompanhamento e avaliação

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente, a contar da data de publicação do Termo de Renovação do Convênio, em relação às metas físicas e qualitativas por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais de Ensino certificados pelo MS/MEC e Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de São Paulo, conforme Portaria 994/2009 – SMS-G de 17/05/09.

Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de físicas e qualitativas pactuadas, discriminadas neste Plano Operativo Anual.

Os valores são definidos conforme descritos no Termo Aditivo celebrado entre a Secretaria Municipal da Saúde e a Instituição.

ABM

W

Artur Beltrame Ribeiro

Artur Beltrame Ribeiro

Presidente

Fundação Oswaldo Ramos

Hospital do Rim

Maria Lucia S. Va.

Dra. Maria Lucia S. Va.
CRM 58812

ANEXO I - PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS

Nome da Instituição: FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM

CNES: 2089785

| ESPECIALIDADES MÉDICAS | Pactuação | |
|------------------------|--------------|-------------------------------|
| | FPO Mensal | Consultas novas para o Gestor |
| Cirurgia Urológica | 1.314 | 25 |
| Nefrologia | | 300 |
| TOTAL | 1.314 | 325 |

ORIENTAÇÃO PARA AGENDAS REGULADAS:

ACESSO EM:

VAGAS DE RESERVA TÉCNICA - ESPECIALIDADE NEFROLOGIA/ PROCEDIMENTO CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VAGAS DE RETORNO - ESPECIALIDADE NEFROLOGIA/ CONSULTA DE RETORNO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VAGAS DE RESERVA TÉCNICA - ESPECIALIDADE CIRURGIA UROLÓGICA/ PROCEDIMENTO CONSULTA MÉDICA EM ESPECIALIDADE CIRÚGICA II



ANEXO II - PACTUAÇÃO DE SADT

Nome da Instituição: FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM

CNES: 2089785

| Grupo/ Subgrupo | Procedimento | FPO Mensal Grupo/Subgrupo | Quantidade pactuada para o gestor |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 02.01 - Biopsia Percutanea Orientada por Tomografia | Biopsia de Tireóide | 13 | 12 |
| 02.06 - Diagnóstico por Tomografia | Tomografia com sedação | 1.709 | 40 |
| | Tomografia sem sedação | | 310 |
| 02.10 - Diagnóstico por Radiologia Intervencionista | Arterio/Aortografias/Flebografias | 285 | 0 |
| 02.11 - Métodos Diagnósticos em Especialidade | Cateterismo Cardíaco SIGA | 200 | 96 |
| | Cateterismo Cardíaco CROSS | | 144 |
| Sub total Alta Complexidade | | 2.207 | 602 |
| 02.04 - Diagnóstico por Radiologia | Uretrocistografia | 341 | 40 |
| | Urografia Excretora | | 40 |
| 02.05 - Diagnóstico Por Ultrasonografia | Ecocardiografia Transtorácica | 504 | 30 |
| Sub total Média Complexidade | | 845 | 110 |
| Total | | 3.052 | 712 |

ARL

✓

ANEXO III - PACTUAÇÃO DAS INTERNAÇÕES

Nome da Instituição - FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS

CNES: 2089785

| ESPECIALIDADE LEITO | CNES | | Produção Janeiro a Dezembro/2022 | | | PACTUAÇÃO | | | |
|------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------|----------|----------|------------|----------|----------|------------|
| | Leitos existentes | Leitos SUS | AIH/mês | TOH | MPE | Leitos SUS | TOH | MPE | AIH/mês |
| | | | | | | | | | |
| 01 - Cirúrgico | 32 | 35 | 230 | 88% | 3,27 | 35 | 92% | 3,8 | 258 |
| 03 - Clínica Médica | 94 | 86 | 250 | 73% | 8,24 | 86 | 88% | 8,2 | 280 |
| 09 - Hospital Dia: Cirurgico/Diagnóstico/Terapeutico | 9 | 9 | 78 | - | | 9 | - | - | 80 |
| TOTAL GERAL | 135 | 130 | 558 | - | - | 130 | - | - | 618 |
| UTI Adulto | 16 | 16 | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL UTI * | 16 | 16 | - | - | - | - | - | - | - |

Handwritten signature

Handwritten signature

ANEXO IV - PLANILHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

Nome da Instituição - Fundação Oswaldo Ramos - Hosp do Rim

CNES: 2089785

| ÁREA | META FÍSICA | PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO | FONTE DE INFORMAÇÃO | PONTUAÇÃO |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Atenção à Saúde | Internação em Leitos de Clínica Cirúrgica - Manter a média de 258 internações pactuadas/mês | De 219 ou mais intern/mês - 20 pontos De 194 a 218 intern/mês - 15 pontos De 168 a 193 intern/mês - 10 pontos < 168 intern - Não pontua | Relatório de Estatística Hospitalar por Clínica / Relatório de Faturamento SIH/SUS | 20 |
| | Internação Leitos de Clínica Médica - manter a média de 280 internações pactuadas/mês | De 238 ou mais/mês - 20 pontos De 210 a 237 intern/mês - 15 pontos De 182 a 209 Intern/mês - 10 pontos < 182 intern/mês - Não pontua | Relatório de Estatística Hospitalar por Clínica / Relatório de Faturamento SIH/SUS | 20 |
| | Consultas Médicas em Atenção Especializada - manter média de 1.314 consultas/mês | De 1.117 ou mais consultas - 10 pontos De 986 a 1.116 consultas - 08 pontos De 854 a 985 consultas - 05 pontos < 854 consultas - não pontua | Relatório de Faturamento SIA/SUS | 10 |
| | Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 325 consultas médicas/mês na especialidade Nefrologia, conforme descrito no Anexo I | De 325 ou mais consultas- 10 pontos De 276 a 324 consultas - 08 pontos De 228 a 275 consultas - 05 pontos < 228 consultas - não pontua | Relatório BI/SIGA | 10 |
| | Procedimentos de SADT - Manter média de 3.052 proced./mês de acordo com o descrito no Anexo II | De 2.594 ou mais proced. - 10 pontos De 2.289 a 2.593 proced. - 08 pontos De 1.984 a 2.288 proced. - 05 pontos Menos de 1.984 proced. - Não pontua | Relatório de Faturamento SIA/SUS | 10 |
| | Disponibilizar ao Gestor 602 procedimentos SADT de ALTA COMPLEXIDADE , de acordo com o pactuado em Anexo II | De 602 ou mais proced.. - 20 pontos De 512 a 601 proced. - 15 pontos De 421 a 511 proced. - 10 pontos < 421 proced. - não pontua | Relatório BI/SIGA | 20 |
| | Disponibilizar ao Gestor, através do SIGA, 110 procedimentos SADT de MÉDIA COMPLEXIDADE , de acordo com o pactuado em Anexo II | De 110 ou mais proced. - 10 pontos De 94 a 109 proced. - 08 pontos De 77 a 93 proced. - 05 pontos < 77 proced. - não pontua | Relatório BI/SIGA | 10 |
| Total de Pontos | | | 100 | |

A pontuação total será de 100 pontos, devendo ter a seguinte distribuição para definição do índice percentual sobre o repasse mensal pactuado:

90 a 100 pontos - 100% da bonificação pactuada

80 a 89 pontos - 90% da bonificação pactuada

70 a 79 pontos - 80% da bonificação pactuada

60 a 69 pontos - 70% da bonificação pactuada

50 a 59 pontos - 60% da bonificação pactuada

< 50 pontos - ZERO de bonificação

Handwritten signature

Handwritten signature



ANEXO VI - PLANILHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

Nome da Instituição: Fundação Oswaldo Ramos - Hosp do Rim

CNES: 2089785

| ÁREA | INDICADOR/META QUALITATIVA | INDICADOR/META QUALITATIVA | FONTE DE INFORMAÇÃO | PONTUAÇÃO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Atenção à Saúde | Manter Média de Permanência para Leitos de Clínica Médica em até 8,24 dias | De 8,24 dias ou menos - 25 pontos De 8,25 a 9,06 dias - 20 pontos De 9,07 a 9,89 dias - 15 pontos Maior que 9,89 dias - Não pontua | Relatório de Estatística Hospitalar por Clínica/Relatório de Faturamento SIH/SUS | 25 |
| | Manter Taxa de ocupação Hospitalar para Leito Cirúrgico em 92% | De 92% ou mais - 25 pontos De 77 % a 91,99% - 20 pontos De 67 % a 76,99% - 15 pontos < 67 % - não pontua | Relatório de Estatística Hospitalar por Clínica/Relatório de Faturamento SIH/SUS | 25 |
| | Atender demanda referenciada de CATERETERISMO na urgência relativa através da CRUE/CROSS e realizar ANGIOPLASTIA em 100% dos casos em que houver indicação. | Apresentou - 40 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório da CRUE/Relatório Institucional (Aceites/Nº total de solicitações de cateterismo) X 100 | 40 |
| | Atender ao disposto na Portaria 341/2020-SMS.G, de 10 de setembro de 2020 | Atendeu a Portaria - máximo de 25 pontos (sendo 10 para o Item de disponibilização das agendas e 15 para o item registro do atendimento) Não Atendeu - Não pontua | Relatório BI/SIGA/DTIC | 25 |
| | Apresentar Índice de Rotatividade | Apresentou - 20 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional (Nº de saídas em determinado período/Nº de leitos no mesmo período) | 20 |
| | Apresentar Taxa de Mortalidade Institucional ≤ 1,25% | De 1,25% ou menos - 40 pontos De 1,26% a 1,81% - 35 pontos De 1,82% a 2,37% - 20 pontos Mais de 2,37% - não pontua | Relatório Institucional (Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24h de internação em determinado período/Nº de pacientes que tiveram saídas do hospital no mesmo período) x 100 | 40 |
| | Transplantes - Número e tipo de transplante realizado, porcentagem de Intercorrência pós-transplantes e origem de demanda | Apresentou - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional contendo o número e tipo de transplante, porcentagem de Intercorrência pós-transplante e origem da demanda | 50 |
| | Terapia Renal Substitutiva - Pacientes em TRS, novos, encaminhados para transplante e óbitos | Apresentou - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional contendo o número de pacientes em TRS, destes quantos são novos, quantos foram encaminhados para transplante e quantos óbitos. | 50 |
| Terapia Renal Substitutiva - Indicadores da Resolução RE nº 1671 ANVISA. - Taxa de soro conversão para hepatite C em pacientes em hemodialise. - Taxa de hospitalização dos pacientes em hemodialise. - Pacientes em hemodialise, com fistula AV e percentual de perdas segunda causa. | Apresentou - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional contendo o número de pacientes que apresentaram conversão de sorologia para hepatite B, número total de pacientes com sorologia negativa para hepatite B, no mesmo período. Número de internações hospitalares de pacientes submetidos a hemodialise, número de pacientes submetidos a hemodialise no período. | 50 | |
| Política de Humanização Hospitalar | Mensuração da Satisfação do Cliente Externo | Apresentar resultado de avaliação com somatório de "Ótimo" e "Bom" acima de 80% - 30 pontos Abaixo de 80% - Não pontua | Relatório Institucional, contendo os instrumentos utilizados, resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas | 30 |
| | Serviço de Ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário - SAC implantado, com índice de resposta em 100% das queixas/reclamações | Índice de manifestações respondidas: De 100% ou mais - 30 pontos De 80 % a 99,9% 25 pontos De 70 a 89,9% - 20 pontos Menos de 70% - não pontua | Relatório Institucional contendo as manifestações registradas por canal de entrada (SAC/SAU/ Ouvidoria MS-SMS), bem como os principais motivos de queixas, reclamações, denúncias, elogios e sugestões (número de manifestações respondidas no período/número de manifestações registradas e/ou recebidas no mesmo período X 100) | 30 |
| | Atividades Desenvolvidas no Programa de Humanização da Atenção Hospitalar | Apresentou relatório - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional descrevendo os projetos desenvolvidos junto aos pacientes do Programa de Transplante, relacionando atividades e participantes | 50 |
| SUB TOTAL | | | | 435 |





ANEXO VI - PLANILHA DE AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL

Nome da Instituição - Fundação Oswaldo Ramos - Hosp do Rim

CNES: 2089785

| ÁREA | INDICADOR/META QUALITATIVA | PARÂMETRO PARA PONTUAÇÃO | FONTE DE INFORMAÇÃO | PONTUAÇÃO |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Ensino | Atividade de Desenvolvimento de Recursos Humanos - capacitação, atualização e formação dos profissionais e trabalhadores do Hospital | Apresentou relatório - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional das atividades desenvolvidas, contendo: objetivo, público alvo, carga horária, lista de presença e resultados. | 50 |
| | Atividade de capacitação, atualização e formação para os profissionais da Rede/SMS | Apresentou - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório Institucional das atividades desenvolvidas e desenvolvidas em conjunto com o gestor, contendo objetivo, público alvo, carga horária, lista de presença e resultados. | 50 |
| | Residência Médica e/ou Multiprofissional | Apresentou - 50 pontos Não apresentou - não pontua | Relatório Institucional das Atividades Desenvolvidas | 50 |
| Gestão Hospitalar | Manter Taxa de Suspensão de Cirurgia relacionada a fatores extra paciente em até 10% das cirurgias agendadas e constantes do mapa cirúrgico | De 10% ou menos - 40 pontos De 10,1% a 12% - 30 pontos De 12,1% a 15% - 20 pontos Maior que 15% - não pontua | Relatório Institucional contendo o número de cirurgias agendadas, realizadas e suspensas; discriminando o motivo da suspensão e as ações corretivas, dentro da governabilidade do hospital | 40 |
| | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH | Apresentou relatório - 50 pontos Não Apresentou - Não pontua | Relatório de Atividades da Comissão contendo os indicadores de infecção obrigatórios e análise dos mesmos, as ações de prevenção e controle desencadeadas a partir dos resultados, bem como ATA das reuniões com lista de presença | 50 |
| | Comissões de Farmacoterapêutica e de Ética Médica atuantes | Apresentou Relatório - 25 pontos (para cada relatório da referida Comissão) com máximo de 50 pontos. Não apresentou - Não pontua | Relatório de Atividades da Comissão de Farmacoterapêutica contendo índices e iniciativas pertinentes e ata das reuniões com lista de presença + Relatório que comprove a atuação da Comissão de Ética sem que haja identificação dos envolvidos | 50 |
| | Comissão de Revisão de Óbitos - Apresentar relatório de 100% dos óbitos de acordo com o preconizado pelas Resoluções CREMESP Nº 114, de 1/03/2.005 (art.3º e 4º) e CFM Nº 2.171, de 30/10/2.017 | Apresentou Relatório - 50 pontos Não apresentou - Não pontua | Relatório de Atividades da Comissão, contendo análise de 100% dos óbitos ocorridos no período, índices e iniciativas pertinentes e ATA das reuniões com lista de presença | 50 |
| | Comissão de Prontuários - Revisar 100% dos prontuários (de uma amostragem de, no mínimo, 10% do movimento mensal), das internações hospitalares. Qualificá-los de acordo com a resolução CFM nº 1.638, de 10/07/2002.. | Apresentou Relatório - 50 pontos Não apresentou - Não pontua | Relatório da Comissão de Prontuários contendo o indicativo dos itens analisados e ações corretivas, bem como, Ata e listas de presença das reuniões | 50 |
| | Indicadores de Segurança do Paciente: - Incidência de Lesão por Pressão; - Incidência de Flebite; - Incidência de Queda | Apresentou Relatório - 75 pontos (25 pontos para cada indicador) Não apresentou - Não pontua | Relatório Institucional contendo análise dos indicadores e medidas adotadas para correção | 75 |
| | Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) - Processo de Enfermagem, conforme Resolução COFEN-358/2009 | Apresentou Relatório - 50 pontos Não apresentou - Não pontua | Relatório Institucional com análise quantitativa/qualitativa das informações contidas nos registros da SAE em pelo menos 10% das internações do período analisado | 50 |
| | Balanço Patrimonial - 1º Quadrimestre: Apresentar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste os indicadores de LC - liquidez corrente; LG - liquidez geral e SG - solvência geral 2º e 3º Quadrimestre: Balancete de Receita e Despesa do quadrimestre anterior | Apresentou Relatório - 50 pontos Não apresentou - Não pontua | Balanço Patrimonial e análise econômico-financeira, assinada pelo contador da Instituição no 1º quadrimestre do Ano e nos 2º e 3º quadrimestres Relatório de Receita e Despesas do quadrimestre anterior, incluindo as isenções fiscais | 50 |
| | | | SUB TOTAL | 565 |
| | | | TOTAL | 1.000 |

A pontuação total será de 1.000 pontos, com a seguinte distribuição para definição do índice percentual sobre o repasse mensal pactuado:

- 901 a 1.000 pontos - 100% da bonificação pactuada
- 801 a 900 pontos - 90% da bonificação pactuada
- 701 a 800 pontos - 80% da bonificação pactuada
- 601 a 700 pontos - 70% da bonificação pactuada
- 501 a 600 pontos - 60% da bonificação pactuada
- <500 pontos - ZERO de bonificação



FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO

| Financ | Complex | Procedimentos | VR.UNIT. (R\$) | FISICO | VR. (R\$) TOTAL |
|-----------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------------|
| MAC | MC | 0201010275 BIOPSIA DE MEDULA OSSEA | 200,00 | 1 | 200,00 |
| MAC | MC | 0201010313 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO) | 183,39 | 1 | 183,39 |
| MAC | MC | 0201010437 BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO | 46,19 | 8 | 369,52 |
| MAC | MC | 0201010540 PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO | 13,25 | 1 | 13,25 |
| Grupo 02.01 - Coleta de Material | | | | 11 | 766,16 |
| MAC | MC | 0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | 2,01 | 1 | 2,01 |
| MAC | MC | 0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | 3,51 | 10 | 35,10 |
| MAC | MC | 0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO | 1,85 | 615 | 1.137,75 |
| MAC | MC | 0202010180 DOSAGEM DE AMILASE | 2,25 | 200 | 450,00 |
| MAC | MC | 0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 2,01 | 350 | 703,50 |
| MAC | MC | 0202010210 DOSAGEM DE CALCIO | 1,85 | 450 | 832,50 |
| MAC | MC | 0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | 3,51 | 2.000 | 7.020,00 |
| MAC | MC | 0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 3,51 | 2.200 | 7.722,00 |
| MAC | MC | 0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,85 | 2.200 | 4.070,00 |
| MAC | MC | 0202010317 DOSAGEM DE CREATININA | 1,85 | 6.500 | 12.025,00 |
| MAC | MC | 0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 3,68 | 1.570 | 5.777,60 |
| MAC | MC | 0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 4,12 | 50 | 206,00 |
| MAC | MC | 0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA | 3,68 | 200 | 736,00 |
| MAC | MC | 0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA | 15,59 | 650 | 10.133,50 |
| MAC | MC | 0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO | 3,51 | 500 | 1.755,00 |
| MAC | MC | 0202010406 DOSAGEM DE FOLATO | 15,65 | 10 | 156,50 |
| MAC | MC | 0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 2,01 | 1.020 | 2.050,20 |
| MAC | MC | 0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO | 1,85 | 1.320 | 2.442,00 |
| MAC | MC | 0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 3,51 | 400 | 1.404,00 |
| MAC | MC | 0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE | 1,85 | 3.500 | 6.475,00 |
| MAC | MC | 0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 7,86 | 1.700 | 13.362,00 |
| MAC | MC | 0202010511 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | 3,68 | 20 | 73,60 |
| MAC | MC | 0202010538 DOSAGEM DE LACTATO | 3,68 | 20 | 73,60 |
| MAC | MC | 0202010554 DOSAGEM DE LIPASE | 2,25 | 200 | 450,00 |
| MAC | MC | 0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO | 2,01 | 250 | 502,50 |
| MAC | MC | 0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO | 1,85 | 5.300 | 9.805,00 |
| MAC | MC | 0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | 1,40 | 100 | 140,00 |
| MAC | MC | 0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 1,85 | 130 | 240,50 |
| MAC | MC | 0202010635 DOSAGEM DE SODIO | 1,85 | 2.000 | 3.700,00 |
| MAC | MC | 0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 2,01 | 2.000 | 4.020,00 |
| MAC | MC | 0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 2,01 | 2.500 | 5.025,00 |
| MAC | MC | 0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 4,12 | 700 | 2.884,00 |
| MAC | MC | 0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | 3,51 | 2.300 | 8.073,00 |
| MAC | MC | 0202010694 DOSAGEM DE UREIA | 1,85 | 1.800 | 3.330,00 |
| MAC | MC | 0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 15,24 | 100 | 1.524,00 |
| MAC | MC | 0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) | 15,65 | 1.600 | 25.040,00 |
| MAC | MC | 0202010767 DOSAGEM DE ZN HIDROXIVITAMINA D | 15,24 | 760 | 11.582,40 |
| MAC | MC | 0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS | 2,73 | 50 | 136,50 |
| MAC | MC | 0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO | 2,73 | 30 | 81,90 |
| MAC | MC | 0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 5,77 | 150 | 865,50 |
| MAC | MC | 0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 2,73 | 200 | 546,00 |
| MAC | MC | 0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS) | 2,73 | 100 | 273,00 |
| MAC | MC | 0202020169 DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | 4,11 | 5 | 20,55 |
| MAC | MC | 0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 1,53 | 400 | 612,00 |
| MAC | MC | 0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | 5,41 | 1 | 5,41 |
| MAC | MC | 0202020371 HEMATOCRITO | 1,53 | 700 | 1.071,00 |
| MAC | MC | 0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO | 4,11 | 6.000 | 24.660,00 |
| MAC | MC | 0202030016 CONTAGEM DE LINFOCITOS B | 15,00 | 1 | 15,00 |
| MAC | MC | 0202030032 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS | 15,00 | 1 | 15,00 |
| MAC | MC | 0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | 9,25 | 5 | 46,25 |
| MAC | MC | 0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | 9,25 | 2.200 | 20.350,00 |
| MAC | MC | 0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | 16,42 | 160 | 2.627,20 |
| MAC | MC | 0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | 13,55 | 8 | 108,40 |
| MAC | MC | 0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | 17,16 | 70 | 1.201,20 |
| MAC | MC | 0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | 17,16 | 70 | 1.201,20 |
| MAC | MC | 0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | 17,16 | 3 | 51,48 |
| MAC | MC | 0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | 9,25 | 1 | 9,25 |
| MAC | MC | 0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | 17,16 | 3 | 51,48 |
| MAC | MC | 0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | 10,00 | 5 | 50,00 |
| MAC | MC | 0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | 10,00 | 5 | 50,00 |

Handwritten signature

| | | | | | |
|----------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|-------------------|
| MAC | MC | 0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | 8,67 | 8 | 69,36 |
| MAC | MC | 0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 10,00 | 250 | 2.500,00 |
| MAC | MC | 0202030440 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | 9,25 | 4 | 37,00 |
| MAC | MC | 0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | 17,16 | 12 | 205,92 |
| MAC | MC | 0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | 18,55 | 260 | 4.823,00 |
| MAC | MC | 0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 18,55 | 260 | 4.823,00 |
| MAC | MC | 0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,00 | 100 | 1.100,00 |
| MAC | MC | 0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | 9,25 | 30 | 277,50 |
| MAC | MC | 0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIG. CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-) | 18,55 | 220 | 4.081,00 |
| MAC | MC | 0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | 30,00 | 4 | 120,00 |
| MAC | MC | 0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | 11,61 | 520 | 6.037,20 |
| MAC | MC | 0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | 20,00 | 1 | 20,00 |
| MAC | MC | 0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX | 17,16 | 1 | 17,16 |
| MAC | MC | 0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | 13,35 | 1 | 13,35 |
| MAC | MC | 0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 18,55 | 300 | 5.565,00 |
| MAC | MC | 0202031080 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C | 168,48 | 89 | 14.994,72 |
| MAC | MC | 0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS | 2,83 | 67 | 189,61 |
| MAC | MC | 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 3,70 | 2.000 | 7.400,00 |
| MAC | MC | 0202050025 CLEARANCE DE CREATININA | 3,51 | 52 | 182,52 |
| MAC | MC | 0202050041 CLEARANCE DE UREIA | 3,51 | 30 | 105,30 |
| MAC | MC | 0202050084 DOSAGEM DE CITRATO | 2,01 | 50 | 100,50 |
| MAC | MC | 0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 8,12 | 50 | 406,00 |
| MAC | MC | 0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | 2,04 | 150 | 306,00 |
| MAC | MC | 0202050181 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | 2,04 | 3 | 6,12 |
| MAC | MC | 0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA | 2,04 | 1 | 2,04 |
| MAC | MC | 0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL | 9,86 | 1 | 9,86 |
| MAC | MC | 0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 7,85 | 4 | 28,78 |
| MAC | MC | 0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH) | 8,96 | 1.500 | 13.440,00 |
| MAC | MC | 0202060268 DOSAGEM DE INSULINA | 10,17 | 1 | 10,17 |
| MAC | MC | 0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO | 43,13 | 979 | 42.224,27 |
| MAC | MC | 0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C | 15,35 | 30 | 460,50 |
| MAC | MC | 0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA | 10,15 | 5 | 50,75 |
| MAC | MC | 0202060314 DOSAGEM DE RENINA | 13,19 | 6 | 79,14 |
| MAC | MC | 0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 8,76 | 1 | 8,76 |
| MAC | MC | 0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 11,60 | 611 | 7.087,60 |
| MAC | MC | 0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO | 27,50 | 34 | 935,00 |
| MAC | MC | 0202070220 DOSAGEM DE FENITOINA | 35,22 | 1 | 35,22 |
| MAC | MC | 0202080064 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | 4,20 | 20 | 84,00 |
| MAC | MC | 0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 2,80 | 10 | 28,00 |
| MAC | MC | 0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | 5,62 | 500 | 2.810,00 |
| MAC | MC | 0202080110 CULTURA PARA BAAR | 5,63 | 21 | 118,23 |
| MAC | MC | 0202080129 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | 10,25 | 1 | 10,25 |
| MAC | MC | 0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS | 4,19 | 31 | 129,89 |
| MAC | MC | 0202080153 HEMOCULTURA | 11,49 | 50 | 574,50 |
| MAC | MC | 0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | 1,89 | 4 | 7,56 |
| MAC | MC | 0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1,37 | 150 | 205,50 |
| MAC | MC | 0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 1,37 | 100 | 137,00 |
| MAC | MC | 0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 1,37 | 45 | 61,65 |
| Grupo 02.02 - Diag. Em Lab. Clínico | | | | 63.962 | 330.926,51 |
| MAC | MC | 0203010035 EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL) | 20,96 | 10 | 209,60 |
| MAC | MC | 0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (E) | 40,78 | 245 | 9.991,10 |
| MAC | MC | 0203020049 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | 131,52 | 15 | 1.972,80 |
| Grupo 02.03 - Diag. Por Anatomia Patológica | | | | 270 | 12.173,50 |
| MAC | MC | 0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 7,52 | 1 | 7,52 |
| MAC | MC | 0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 7,32 | 1 | 7,32 |
| MAC | MC | 0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 8,33 | 1 | 8,33 |
| MAC | MC | 0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 10,96 | 5 | 54,80 |
| MAC | MC | 0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | 9,16 | 1 | 9,16 |
| MAC | MC | 0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 9,73 | 1 | 9,73 |
| MAC | MC | 0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA | 7,80 | 1 | 7,80 |
| MAC | MC | 0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 8,37 | 1 | 8,37 |
| MAC | MC | 0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 9,50 | 100 | 950,00 |
| MAC | MC | 0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 6,88 | 95 | 653,60 |
| MAC | MC | 0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO | 6,42 | 1 | 6,42 |
| MAC | MC | 0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO | 7,77 | 1 | 7,77 |
| MAC | MC | 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 5,90 | 1 | 5,90 |
| MAC | MC | 0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO | 6,30 | 1 | 6,30 |
| MAC | MC | 0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 6,00 | 1 | 6,00 |
| MAC | MC | 0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 7,98 | 1 | 7,98 |
| MAC | MC | 0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 6,91 | 1 | 6,91 |
| MAC | MC | 0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) | 10,73 | 1 | 10,73 |
| MAC | MC | 0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) | 15,30 | 1 | 15,30 |

7/25/17

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|-------------------|
| MAC | MC | 0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 7,17 | 5 | 35,85 |
| MAC | MC | 0204050170 URETROCISTOGRAFIA | 52,11 | 61 | 3.178,71 |
| MAC | MC | 0204050189 UROGRAFIA VENOSA | 57,40 | 50 | 2.870,00 |
| MAC | MC | 0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 7,77 | 1 | 7,77 |
| MAC | MC | 0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | 6,50 | 1 | 6,50 |
| MAC | MC | 0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA | 7,77 | 1 | 7,77 |
| MAC | MC | 0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO | 6,50 | 1 | 6,50 |
| MAC | MC | 0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA | 8,94 | 1 | 8,94 |
| MAC | MC | 0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | 6,78 | 1 | 6,78 |
| MAC | MC | 0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 7,16 | 1 | 7,16 |
| MAC | MC | 0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | 6,78 | 1 | 6,78 |
| MAC | MC | 0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA | 8,94 | 1 | 8,94 |
| Grupo 02.04 - Diag. Por Radiologia | | | | 341 | 7.941,64 |
| MAC | MC | 0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 67,86 | 165 | 11.196,90 |
| MAC | MC | 0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | 39,60 | 120 | 4.752,00 |
| MAC | MC | 0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 24,20 | 30 | 726,00 |
| MAC | MC | 0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 37,95 | 40 | 1.518,00 |
| MAC | MC | 0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO | 24,20 | 60 | 1.452,00 |
| MAC | MC | 0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO | 24,20 | 5 | 121,00 |
| MAC | MC | 0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 24,20 | 3 | 72,60 |
| MAC | MC | 0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 24,20 | 15 | 363,00 |
| MAC | MC | 0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 24,20 | 28 | 677,60 |
| MAC | MC | 0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 24,20 | 4 | 96,80 |
| MAC | MC | 0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE | 24,20 | 30 | 726,00 |
| MAC | MC | 0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA | 24,20 | 1 | 24,20 |
| MAC | MC | 0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 24,20 | 1 | 24,20 |
| MAC | MC | 0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL | 24,20 | 2 | 48,40 |
| Grupo 02.05 - Diag. Por Ultrassonog. | | | | 504 | 21.798,70 |
| MAC | MC | 0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | 48,16 | 3 | 144,48 |
| MAC | MC | 0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA | 18,00 | 2 | 36,00 |
| Grupo 02.09 - Diag. Por Endoscopia | | | | 5 | 180,48 |
| MAC | MC | 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA | 5,15 | 400 | 2.060,00 |
| MAC | MC | 0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | 30,00 | 1 | 30,00 |
| MAC | MC | 0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M A P A) | 10,07 | 1 | 10,07 |
| MAC | MC | 0211020060 TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO | 30,00 | 0 | 0,00 |
| MAC | MC | 0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA | 7,62 | 5 | 38,10 |
| MAC | MC | 0211090077 UROFLUXOMETRIA | 8,82 | 5 | 44,10 |
| Grupo 02.11 - Diag. em Especialidades | | | | 412 | 2.182,27 |
| MAC | MC | 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) | 6,30 | 6.233 | 39.267,90 |
| MAC | MC | 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 10,00 | 1.314 | 13.140,00 |
| MAC | MC | 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 12,47 | 250 | 3.117,50 |
| MAC | MC | 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA | 0,63 | 150 | 94,50 |
| Grupo 03.10 - consultas/atendimentos/acompanhamentos | | | | 7.947 | 55.619,90 |
| MAC | MC | 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO | 32,40 | 100 | 3.240,00 |
| MAC | MC | 0409010090 CISTOSTOMIA | 32,68 | 1 | 32,68 |
| MAC | MC | 0409010154 EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER | 29,84 | 15 | 447,60 |
| MAC | MC | 0417010060 SEDACAO | 15,15 | 36 | 545,40 |
| Grupo 04 - Procedimentos Cirurgicos | | | | 152 | 4.265,68 |
| TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE | | | | 73.604 | 435.854,84 |
| MAC | AC | 0201010542 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANC | 97,00 | 13 | 1.261,00 |
| MAC | AC | 0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA | 165,00 | 10 | 1.650,00 |
| Grupo 02 - Procedimentos Finalidade Diagnostica | | | | 23 | 2.911,00 |
| MAC | AC | 0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE | 86,76 | 8 | 694,08 |
| MAC | AC | 0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | 101,10 | 59 | 5.964,90 |
| MAC | AC | 0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE | 86,76 | 16 | 1.388,16 |
| MAC | AC | 0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES | 86,75 | 10 | 867,50 |
| MAC | AC | 0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO | 86,75 | 5 | 433,75 |
| MAC | AC | 0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | 97,44 | 230 | 22.411,20 |
| MAC | AC | 0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | 86,75 | 5 | 433,75 |
| MAC | AC | 0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 136,41 | 100 | 13.641,00 |
| MAC | AC | 0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 138,63 | 610 | 84.564,30 |
| MAC | AC | 0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | 86,75 | 26 | 2.255,50 |
| MAC | AC | 0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | 138,63 | 640 | 88.723,20 |
| Grupo 02.06 - Diag.Tomografia | | | | 1.709 | 221.377,34 |
| MAC | AC | 0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL | 189,73 | 89 | 16.885,97 |
| MAC | AC | 0210010053 AORTOGRAFIA TORACICA | 170,44 | 1 | 170,44 |
| MAC | AC | 0210010070 ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO | 179,46 | 1 | 179,46 |
| MAC | AC | 0210010088 ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA) | 200,01 | 2 | 400,02 |
| MAC | AC | 0210010096 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | 504,33 | 1 | 504,33 |
| MAC | AC | 0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA | 190,31 | 2 | 380,62 |
| MAC | AC | 0210010142 ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO) | 201,51 | 176 | 35.465,76 |
| MAC | AC | 0210010150 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL | 201,01 | 1 | 201,01 |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------|
| MAC | AC | 0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO | 145,94 | 8 | 1.167,52 |
| MAC | AC | 0210010185 FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR | 200,01 | 4 | 800,04 |
| Grupo 02.10 - Diag. por Radiologia Intervencionista | | | | 285 | 56.155,17 |
| MAC | AC | 0211020010 CATETERISMO CARDIACO | 730,04 | 200 | 146.008,00 |
| Grupo 02.11 - Diag. em Especialidades | | | | 200 | 146.008,00 |
| TOTAL - ALTA COMPLEXIDADE | | | | 2.217 | 426.451,51 |
| FAEC | AC | 0305010018 DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE) | 121,74 | 1 | 121,74 |
| FAEC | AC | 0305010026 DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA) | 121,51 | 1 | 121,51 |
| FAEC | AC | 0305010093 HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE) | 229,40 | 16 | 3.670,40 |
| FAEC | AC | 0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA) | 229,40 | 2.159 | 495.274,60 |
| FAEC | AC | 0305010115 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSOES POR SEMANA) | 325,98 | 1 | 325,98 |
| FAEC | AC | 0305010123 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA) | 325,98 | 1 | 325,98 |
| FAEC | AC | 0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC | 358,06 | 250 | 89.515,00 |
| FAEC | AC | 0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS) | 55,13 | 5 | 275,65 |
| Grupo 03.05.01 - Tratamento Dialítico | | | | 2.434 | 589.630,86 |
| FAEC | AC | 0418010013 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLI(TETRAFLUORETILENO (PTFE) | 1.453,85 | 5 | 7.269,25 |
| FAEC | AC | 0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO | 685,53 | 5 | 3.427,65 |
| FAEC | AC | 0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE | 859,20 | 5 | 4.296,00 |
| FAEC | AC | 0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE | 200,00 | 6 | 1.200,00 |
| FAEC | AC | 0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE | 115,81 | 1 | 115,81 |
| FAEC | AC | 0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC | 400,00 | 5 | 2.000,00 |
| FAEC | AC | 0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA | 600,00 | 1 | 600,00 |
| FAEC | AC | 0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA | 600,00 | 1 | 600,00 |
| FAEC | AC | 0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA | 400,00 | 5 | 2.000,00 |
| Grupo 04.18 - Cirurgia em Nefrologia | | | | 34 | 21.508,71 |
| FAEC | NSA | 0702100013 CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE | 482,34 | 5 | 2.411,70 |
| FAEC | NSA | 0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE | 64,76 | 1 | 64,76 |
| FAEC | NSA | 0702100030 CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA | 149,75 | 5 | 748,75 |
| FAEC | NSA | 0702100048 CONJ. TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA) | 2.984,56 | 250 | 746.140,00 |
| FAEC | NSA | 0702100056 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO) | 1.255,74 | 1 | 1.255,74 |
| FAEC | NSA | 0702100064 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADE | 2.354,17 | 10 | 23.541,70 |
| FAEC | NSA | 0702100072 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE | 609,39 | 5 | 3.046,95 |
| FAEC | NSA | 0702100080 CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS) | 946,84 | 1 | 946,84 |
| FAEC | NSA | 0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN | 21,59 | 8 | 172,72 |
| FAEC | NSA | 0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN | 15,41 | 8 | 123,28 |
| Grupo 07.02.10 - OPM em Nefrologia | | | | 294 | 778.452,44 |
| TOTAL FAEC - DIALISE | | | | 2.762 | 1.389.592,01 |
| FAEC | AC | 0501050043 EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES | 340,20 | 138 | 46.947,60 |
| FAEC | AC | 0501070060 EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PANCREAS, PULMAO OU RIM | 1.165,11 | 247 | 287.782,17 |
| FAEC | AC | 0501070079 EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGADO DE PANCREAS E RIM | 1.901,59 | 4 | 7.606,36 |
| FAEC | AC | 0501070087 EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PULMAO - 1a Fase | 184,50 | 30 | 5.535,00 |
| FAEC | AC | 0501070109 EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMPLEMENTACAO DA 1a Fase | 598,02 | 30 | 17.940,60 |
| FAEC | MC | 0501080015 BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO | 35,00 | 25 | 875,00 |
| FAEC | MC | 0501080031 DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) | 52,33 | 100 | 5.233,00 |
| FAEC | MC | 0501080040 DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) | 52,33 | 150 | 7.849,50 |
| FAEC | MC | 0501080058 DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) | 52,33 | 2.000 | 104.660,00 |
| FAEC | MC | 0501080066 EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO | 25,00 | 43 | 1.075,00 |
| FAEC | MC | 0501080074 EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO | 15,00 | 300 | 4.500,00 |
| FAEC | MC | 0501080090 ULTRASSONOGRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO | 12,00 | 281 | 3.372,00 |
| FAEC | MC | 0501080104 DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) | 52,33 | 200 | 10.466,00 |
| Grupo 05.01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e celulas e de transplante | | | | 3.548 | 503.842,23 |
| FAEC | MC | 0506010023 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEM | 135,00 | 4.233 | 571.455,00 |
| FAEC | MC | 0506010031 ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOACAO DE FIGADO, PULMAO OU RIM | 135,00 | 89 | 12.015,00 |
| FAEC | MC | 0506010040 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE ORGAOS | 135,00 | 455 | 61.425,00 |
| Grupo 05.06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante | | | | 4.777 | 644.895,00 |
| TOTAL FAEC - TRANSPLANTE | | | | 8.325 | 1.148.737,23 |
| TOTAL FAEC | | | | 11.087 | 2.538.329,24 |
| TOTAL FPO | | | | 86.908 | 3.400.635,59 |

| RESUMO FINANCEIRO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| COMPONENTE PRÉ - FIXADO | VI Mensal (R\$) | VI. Anual (R\$) |
| MÉDIA COMPLEXIDADE SIA | 435.854,84 | 5.230.258,12 |
| MÉDIA COMPLEXIDADE SIH | 156.074,07 | 1.872.888,83 |
| TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE | 591.928,91 | 7.103.146,95 |
| INTEGRASUS | 64.143,51 | 769.722,12 |
| FIDEPS | 130.000,00 | 1.560.000,00 |
| HOSPITAL DE ENSINO | 226.904,95 | 2.722.859,38 |
| RECURSO DO TESOUREO MUNICIPAL (art. 19 da Portaria da Consolidação Nº 02/2017) FONTE 00 | 394.560,00 | 4.734.720,00 |
| TOTAL PRÉ - FIXADO | 1.407.537,37 | 16.890.448,45 |

| COMPONENTE PÓS FIXADO | VI Mensal (R\$) | VI. Anual (R\$) |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
|-----------------------|-----------------|-----------------|

ARM

~

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| ALTA COMPLEXIDADE SIA | 426.451,51 | 5.117.418,12 |
| FAEC/TRS SIA | 1.389.592,01 | 16.675.104,12 |
| FAEC/TRANSPLANTE SIA | 1.148.737,23 | 13.784.846,76 |
| TOTAL AC + FAEC SIA | 2.964.780,75 | 35.577.369,00 |
| ALTA COMPLEXIDADE SIH | 501.044,92 | 6.012.539,05 |
| FAEC SIH | 3.939.859,23 | 47.278.310,70 |
| TOTAL AC + FAEC SIH | 4.440.904,15 | 53.290.849,76 |
| TOTAL PÓS-FIXADO | 7.405.684,90 | 88.868.218,76 |
| TOTAL PRÉ + PÓS FIXADO | 8.813.222,27 | 105.758.667,21 |
| INCENTIVO MUNICIPAL PT 91/SMS.G/21 (CIRURGIAS CARDIOLÓGICAS E UROLÓGICAS) | 1.941.900,24 | 23.302.802,88 |
| TOTAL FONTE 00 | 1.941.900,24 | 23.302.802,88 |
| TOTAL FONTE 00 | 2.336.460,24 | 28.037.522,88 |
| TOTAL FONTE 02 | 8.418.662,27 | 101.023.947,21 |
| TOTAL GERAL | 10.755.122,51 | 129.061.470,09 |






Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
Divisão de Controle da Assistência Complementar

Nome da Instituição: Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim

CNES: 2089785

| Especialidade leito | CNES | | Produção Janeiro a Dezembro/2022 | | | | | PACTUAÇÃO NOVO CONVÊNIO | | | | | | |
|---------------------|------------|------------|----------------------------------|-------------|------------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------------|---------------------|
| | Existente | SUS | Complex | MEP | TOH | Freq. Mens. | Vi. Medio Mensal | Leitos Contr. | Complex | MEP | TOH | Freq. Mens. | Vi Medio AIH | Vi. Medio Mensal |
| Cirurgico | 32 | 28 | MC | 3,27 | 88% | 9 | 8.949,24 | 35 | MC | 3,8 | 92% | 22 | 994,36 | 61.533,22 |
| | | | AC | | | 95 | 471.279,88 | | AC | | | 101 | 4.960,84 | 501.044,92 |
| | | | FAEC | | | 125 | 3.049.944,09 | | FAEC TXP | | | 70 | 44.951,97 | 3.146.638,04 |
| | | | | | | | | | FAEC Outros | | | 65 | 2.823,85 | 183.550,56 |
| Subtotal | 32 | 28 | | 3,27 | 88% | 230 | 3.530.173,21 | 35 | | 3,8 | 92% | 258 | | 3.892.766,75 |
| Clínico | 94 | 93 | MC | 8,24 | 73% | 46 | 72.481,32 | 86 | MC | 8,24 | 88% | 60 | 1.575,68 | 94.540,85 |
| | | | FAEC | | | 204 | 497.780,10 | | FAEC | | | 220 | 2.440,10 | 536.821,68 |
| Subtotal | 94 | 93 | | 8,24 | 73% | 250 | 570.261,42 | 86 | | 8,24 | 88% | 280 | | 631.362,53 |
| Hospital Dia | 9 | 9 | FAEC | 6,88 | | 78 | 71.027,72 | 9 | FAEC | | | 80 | 910,61 | 72.848,94 |
| Subtotal | 9 | 9 | | 6,88 | | 78 | 71.027,72 | 9 | | | | 80 | | 72.848,94 |
| Total | 135 | 130 | | | | 557,5 | 4.171.462,34 | 130 | | | | 618 | | 4.596.978,22 |
| | | | | | | MC | 81.430,56 | | | | | MC | 156.074,07 | |
| | | | | | | AC | 471.279,88 | | | | | AC | 501.044,92 | |
| | | | | | | FAEC | 3.618.751,91 | | | | | FAEC | 3.939.859,23 | |
| | | | | | | TOTAL | 4.171.462,34 | | | | | TOTAL | 4.596.978,22 | |

ABM

W

BASE PT SMS Nº 91/2021

Nome da Instituição: Fundação Oswaldo Ramos - Hospital do Rim

| PROCEDIMENTOS | Qte. Média Mensal | VI Total Tab. SUS | VI. Mensal | % Tabela SUS | Valor Total Mensal | Fonte 02 | Fonte 00 |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Cateterismo Cardíaco APAC | 139 | 730,04 | 101.475,56 | 3,0 | 304.426,68 | 101.475,56 | 202.951,12 |
| Cateterismo Cardíaco AIH | 101 | 772,80 | 78.052,80 | 3,0 | 234.158,40 | 78.052,80 | 156.105,60 |
| Angioplastia Coronariana S/ Implante De Stent | 4 | 1.986,20 | 7.944,80 | 4,0 | 31.779,20 | 7.944,80 | 23.834,40 |
| Angioplastia Coronariana C/ Implante De Stents | 97 | 5.016,52 | 486.602,44 | 4,0 | 1.946.409,76 | 486.602,44 | 1.459.807,32 |
| TOTAL | 341 | | 674.075,60 | | 2.516.774,04 | 674.075,60 | 1.842.698,44 |

UROLOGIA

| PROCEDIMENTOS | Qte. Média Mensal | VI Médio AIH SUS | VI. Total Tab. SUS | % Tabela SUS | Valor Total Mensal | Fonte 02 | Fonte 00 |
|------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Nefrectomia Parcial | 20 | 4.960,09 | 99.201,80 | 2,0 | 198.403,60 | 99.201,80 | 99.201,80 |
| Nefrectomia Total | | | | | | | |
| TOTAL | 20 | | 99.201,80 | | 198.403,60 | 99.201,80 | 99.201,80 |
| TOTAL CIRURGIA CARDIOLÓGICA E UROLÓGICA | 361 | | 773.277,40 | | 2.715.177,64 | 773.277,40 | 1.941.900,24 |

Handwritten signature and initials