



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
(INTEGRAÇÃO AO SUS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE)

CONVÊNIO nº: 128/2022
SP Sem Papel nº: SES-PROC-2022/33473

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos.

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Profissão médico, portador do RG nº 17.321.176, e inscrito no CPF nº. 111.746.368-07, daqui por diante denominada SECRETARIA, e o(a) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos, CNPJ nº.45.186.053/0001-87, inscrita no CREMESP sob nº. 903041, com endereço na Cidade de São José dos Campos na Rua Dolzani Ricardo, nº. 620, Centro, com contrato social arquivado nº. 1º oficial de Registro de Imóveis Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica - Cartório de São José dos Campos, neste ato representado pelo provedor, Sr. Ivã Molina, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Profissão empresário, portador do RG. nº. 03.288.407-2, e inscrito no CPF nº. 337.847.958-20, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº 001/2022** promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Em se tratando de entidade com Hemocentro, deverá fornecer sangue e/ou componentes relativos ao recrutamento de doadores, coleta de sangue, análise laboratorial, classificação e processamento do sangue, bem como armazenamento de dados clínicos e laboratoriais dos doadores.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento:

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos, CNES nº. 2748029, CNPJ: 45.186.053/0001-87, situado à Rua . Dolzani Ricardo, nº. 620, Centro, Cidade São José dos Campos, Estado: São Paulo, CEP: 12210-110, Telefone: (12) 3876-1999.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada - PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

PARÁGRAFO QUARTO - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue, quando for o caso, e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

PARÁGRAFO QUINTO - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, para todos os efeitos Legais.

CLÁUSULA SEGUNDA
DO REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços ora contratados dispostos no Documento Descritivo, serão realizados em regime de internação e ambulatorial e serão realizados exclusivamente nas dependências da **CONVENIADA**, estando sujeitos a apresentação dos dados de produção que comprovam a prestação de serviços, monitoramento, avaliação e auditoria.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I - eletiva;
- II - emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

CLÁUSULA QUARTA
DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE

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

PARAGRAFO ÚNICO - A **CONVENIADA** se obriga a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação Para Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC, ao setor responsável da SES, para que seja submetido a análise e autorização.

CLÁUSULA QUINTA
DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial:

1. Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), 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;
2. Assistência social;
3. Atendimento odontológico, quando disponível;
4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);
6. Recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento de sangue e hemocomponentes, quando se tratar de entidade com hemocentro.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. Assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;
5. Fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. Quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;
7. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
8. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
9. Utilização dos serviços gerais;
10. Fornecimento de roupa hospitalar;



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

11. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
12. Diárias de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
13. Alimentação com observância das dietas prescritas;
14. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;
15. Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;
16. Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;
17. Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;
18. O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes 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 - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.
- VIII - A CONVENIADA deverá observar as diretrizes e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do convênio.
- IX - As instituições prestadoras de serviços médicos (conveniadas), deverão manter a lista de espera dos pacientes SUS, permanentemente atualizada e a disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

CLÁUSULA SÉTIMA
DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A CONVENIADA deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A CONVENIADA 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 Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a CONVENIADA deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Considerando a natureza do tratamento, a CONVENIADA deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da SECRETARIA previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

I - imediatamente notificar a SECRETARIA ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II - quando for o caso, auxiliar a SECRETARIA na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA deve notificar a SECRETARIA, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a SECRETARIA cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

PARÁGRAFO SEXTO - A CONVENIADA deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CONVENIADA deve auxiliar a SECRETARIA na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Convênio.

PARÁGRAFO OITAVO - Na ocasião do encerramento deste Convênio, a CONVENIADA deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a SECRETARIA ou eliminá-los, conforme decisão da SECRETARIA, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, a SECRETARIA, o cumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO NONO - A CONVENIADA deve colocar à disposição da SECRETARIA, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela SECRETARIA ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - A CONVENIADA responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a SECRETARIA ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da SECRETARIA relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da SECRETARIA em seu acompanhamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - Caso o objeto do presente convênio envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela CONVENIADA ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da SECRETARIA.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - É vedada a transferência de dados pessoais, pela CONVENIADA, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da SECRETARIA, e demonstração da observância, pela CONVENIADA, da adequada proteção desses dados, cabendo à CONVENIADA o cumprimento de toda a legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

**CLAUSULA OITAVA
DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

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

**CLÁUSULA NONA
DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

I - da CONVENIADA:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II - da SECRETARIA:

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



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA
DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde - DRS e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) à Demonstração de Custos;
 - b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
 - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
 - g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão, supressão de procedimentos médico-hospitalares ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde - DRS e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- 3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Se equipara ao profissional autônomo definido no Item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO TERCEIRO - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
- 2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
- 3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;
- 4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos 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 **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, 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** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da **CONVENIADA**:

- I** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III** - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- V** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI** - 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 Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV** - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV** - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI** - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII** - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XVIII** - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XIX** - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX** - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;
- XXI** - para efeito de remuneração, os serviços conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);
- XXII** - obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;
- XXIII** - os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

PARÁGRAFO ÚNICO: Quando a entidade tiver Hemocentro, em conformidade com a Portaria GM nº 1.469 de 10 de julho de 2006 (revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação nº 5, capítulo II, art. 43), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, fica estabelecido que os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestem ou venham a prestar atendimento não-SUS apresentem mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (anexo VII, da Portaria de Consolidação nº 5).



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DO DEVER DA CONVENIADA**

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita do signatário, **CONVENIADA**, e da instituição interveniente, se houver, aos preceitos que informam a Administração Pública, especialmente no que diz respeito:

- a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;
- b) à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS**

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a **CONVENIADA**, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 2.430.339,63 (dois milhões, quatrocentos e trinta mil, trezentos e trinta e nove reais e sessenta e três centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 29.164.075,56 (vinte e nove milhões, cento e sessenta e quatro mil, setenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 360.056,44 (trezentos e sessenta mil, cinquenta e seis reais e quarenta e quatro centavos), que correspondente ao limite financeiro



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

anual de R\$ 4.320.677,28 (quatro milhões, trezentos e vinte mil, seiscentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II - Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 85.916,64 (oitenta e cinco mil, novecentos e dezesseis reais e sessenta e quatro centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 1.030.999,68 (um milhão, trinta mil, novecentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 957.947,61 (novecentos e cinquenta e sete mil, novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e um centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 11.495.371,32 (onze milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil, trezentos e setenta e um reais e trinta e dois centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV - Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 757.013,41 (setecentos e cinquenta e sete mil, treze reais e quarenta e um centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 9.084.160,92 (nove milhões, oitenta e quatro mil, cento e sessenta reais e noventa e dois centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V - Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

VI - Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 269.405,53 (duzentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e cinco reais e cinquenta e três centavos), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 3.232.866,36 (três milhões, duzentos e trinta e dois mil, oitocentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos), como **Incentivo**, conforme abaixo:

a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

b) R\$ 199.045,21 (cento e noventa e nove mil, quarenta e cinco reais e vinte um centavos), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS/GM nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (republicada em 26/12/2013)

c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

d) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos - Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

e) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- f) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- g) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- h) R\$ 70.360,32 (setenta mil, trezentos e sessenta reais e trinta e dois centavos), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria MS/GM nº 11, de 07 de janeiro de 2015
- i) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- j) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- k) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- l) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- m) R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa **Melhor em Casa**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- n) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- o) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- p) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Oficinas Ortopédicas**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- q) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI - COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa **Habilitação de Leitos de UTI - COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC

Os procedimentos identificados como "ESTRATÉGIA DE SAÚDE", conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 623.792,51 (seiscentos e vinte três mil, setecentos e noventa e dois reais e cinquenta e um centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 7.485.510,12 (sete milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e dez reais e doze centavos), subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 6.925.775,04 (seis milhões, novecentos e vinte cinco mil, setecentos e setenta e cinco reais e quatro centavos), correspondente a estimativa mensal de R\$ 577.147,92 (quinhentos e setenta e sete mil, cento e quarenta e sete reais e noventa e dois centavos).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 559.735,08 (quinhentos e cinquenta e nove mil, setecentos e trinta e cinco reais e oito centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$ 46.644,59 (quarenta e seis mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos).



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente Instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário - FPO.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento "**Autorização de Pagamento**" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, irá onerar:

Fonte de Recursos: 005.004.001 - Vinculado Federal.

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000 - Atend. Amb. Hosp. Serv. Contr./Conv. G. Estadual.

Naturezas de Despesas:

335043 - Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio);

337041 - Serviços de Saúde, Consórcios (Convênio).

UGE: 090196 - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A **Secretaria de Estado da Saúde**, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos", previstos na Clausula Décima Quinta, incisos I, II, III, IV, V e VI, até o montante declarado em documento administrativo - financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO - Ficha de Programação Orçamentária.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENIENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

- I** - A Entidade **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Secretaria, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados **efetivamente prestados**, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- II** - A **SECRETARIA** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- III** - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;
- IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, a **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- V** - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
- VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
- VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá a **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
- VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.
- IX** - Em conformidade com o Parágrafo Único da Cláusula Décima Segunda deste instrumento, quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, Título I, Capítulo II, Seção I, Art. 46 e anexo VII), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio 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 convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A SECRETARIA poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONVENIADA, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA facilitará, à SECRETARIA, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO - Se a contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA/DRS, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

- a) Advertência escrita;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de conveniar/contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) 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 **SECRETARIA** dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da **SECRETARIA**):

- d1) Pela inexecução total do objeto convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;
- d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, 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;
- d3) 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 convênio ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;
- d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convênio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;
- d5) Pela rescisão do convênio por culpa da **CONVENIADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea d.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Da aplicação das penalidades a **CONVENIADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **SECRETARIA** à **CONVENIADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

PARÁGRAFO QUINTO - A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito de a **SECRETARIA** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula décima primeira deste Convênio, sujeitará a **CONVENIADA** às sanções previstas neste artigo, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido à **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA
DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a **CONVENIADA**, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONVENIADA** notificar a **SECRETARIA**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **SECRETARIA** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre a **SECRETARIA**, o Ministério da Saúde e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA
DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 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 dias para o encerramento deste convênio.

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não realização das ações e dos serviços conveniados;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a **CONVENIADA**, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONVENIADA** notificar a **SECRETARIA**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **SECRETARIA** não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre a **SECRETARIA**, o Ministério da Saúde e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA
DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Gabinete do Secretário, e se necessário, para a Consultoria Jurídica da Pasta.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA
DA VIGÊNCIA**

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo **CONVENIENTE** de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A vigência direta de 5 (cinco) anos do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA
DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO**

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

PARÁGRAFO ÚNICO - A SECRETARIA 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 VIGÉSIMA OITAVA
DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **SECRETARIA**, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente **CONVENIO** cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (5) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA
DAS ALTERAÇÕES**

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não impliquem em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da **SECRETARIA**.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA
DA ANTICORRUPÇÃO**

Para a execução deste convênio, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013, bem como seus regulamentos e, se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que, 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 convênio, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA
DO FORO**

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas por estes ou pela Consultoria Jurídica da Pasta.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 12 de Julho de 2022.

[Handwritten signature]
Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

[Handwritten signature]

Sr. Ivã Molina
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de São José dos Campos

Dr. Jeancarlo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde

[Handwritten signature]

Sra. Nádia Maria Magalhães Meireles
Diretora Técnica de Saúde III
DRS XVII de Taubaté

[Handwritten signature]

Wilson Roberto Lima
Coordenador CGOF

[Handwritten signature]

Sr. Paulo Cesar Amadeu
Administrador
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de São José dos Campos

PLANO OPERATIVO SUS – SP

Processo: SES-PRC-2022/33473
Convênio (X) Contrato () nº: /
Data da Assinatura do Convênio/Contrato: / /
Vigência do Convênio ou Contrato: / /
Termo de Retirratificação nº:
Plano Operativo nº: 01/2022
Vigência do Plano Operativo: de / / até / /

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIADO/CONTRATADO

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
CNES: 2748029
CNPJ: 45.186.053/0001-87
Licença de Funcionamento: Sim
Data final da validade da licença de funcionamento: 17/09/2022
Endereço: Rua Dolzani Ricardo, 620 - Centro
Município: São José dos Campos
CEP: 12.210-110
Diretor/Presidente: Ivã Molina
Diretor Clínico/Técnico: Danilo Stanzani Júnior

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica	Privado sem Fins Lucrativos (X) / Hosp. de Ensino () / Com fins lucrativos () Fund. Pública ()
Se Privado sem Fins Lucrativos, especificar o documento CEBAS vigente	Portaria MS/SAS 1.237 de 27 / 12 / 2021
Data de validade do documento CEBAS vigente	27/12/2024
Atendimento ambulatorial	sim (X) / não ()
Atendimento Hospitalar	sim (X) / não ()
Atende SUS	60%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares	40%

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

a) AMBULATÓRIO

SALAS	QUANT.
Salas de pequenas cirurgias:	01
Consultórios	24
Salas de gesso	01
Salas de fisioterapia	
Outras	

b) SADT

	Quant. de salas	Quant. de aparelhos	SUS
Ultrassonografia		06	SIM
RX		07	SIM
Endoscopia		03	SIM
Mamografia		01	SIM
Tomografia		01	SIM
Ressonância Magnética		01	SIM
Eletrocardiógrafo		11	SIM
Cintilografia:		01	SIM
Angiologia:		01	SIM

Fonte CNES 25 / 04 / 2022

c) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

	QUANT.	SUS	
Máquinas:	56	SIM	
Máquina reserva	10	SIM	
Turnos	03	SIM	
Modalidades	HD	56	SIM
	DPA	-	
	CAPD	-	
	DPI	-	

d) SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Quimioterapia

Horário de funcionamento: das 07H00 às 18H00

POLTRONAS	QUANT.
Adulto	8
Infantil	-

e) CENTRO CIRURGICO

Salas cirúrgicas: 07			
Horário de funcionamento: 24 horas			
	SIM	NÃO	QUANT.
Sala de cirurgia	X		07
Sala de recuperação	X		01
Sala de curetagem	X		01
Sala de parto normal	X		01
Sala de pré-parto	X		02
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	X		01

Fonte CNES 25 / 04 / 2022

f) **INTERNAÇÃO**

Leitos por especialidades, disponibilizados ao SUS	Quant. De leitos total	Quant. de leitos SUS
Médica	64	35
Pediátrica	10	3
Cirúrgica	56	45
Obstetria	20	5
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico:	6	6
UTI Neonatal Tipo II:	20	12
UTI Adulto Tipo II:	31	17
UTI Queimados:	4	4
Total	211	127

Fonte CNES 25 / 04 / 2022

IV - ROL DE HABILITAÇÕES/REDES DE ATENÇÃO

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data
Unidade de Assistência de Alta complexidade ao paciente Portador de Obesidade Grave	PT SAS 425 - 2013	19/04/2013
Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	SAS 1336 - 2014	28/11/2014
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	SAS 1336 - 2014	28/11/2014
Cirurgia Vascular	SAS 1336 - 2014	28/11/2014
Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos – Hospital Dia	PT SAS 166 - 2012	08/03/2012
Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise	PT GM 3.415 - 2018	22/10/2018
Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal	PT GM 3.415 - 2018	22/10/2018
UNACON com Serviço de Hematologia	PT GM Nº 3679	14/11/2018
Centro de Referência em Assistência a Queimados – Alta Complexidade	739 SAS - 2005	19/12/2005
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	SAS 120 RETIF - 2009	14/04/2009
Enteral e Parenteral	SAS 120 Retif - 2009	14/04/2009
Rim	SAS 2.046 - 2018	28/12/2018
Córnea/Esclera	PT SAS 2.019 - 2018	24/12/2018
Fígado	PT SAS 1.675 - 2017	27/10/2017
Retirada de Órgãos e Tecidos	SAS 2.046 - 2018	28/12/2018
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia - Ortopedia	PT SAS 1503 - 2014	31/12/2014
UTI II Adulto	PT GM 160 - 2011	02/05/2011
UTI Queimados	SAS 740 - 2005	19/12/2005
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II	SAS 2.438 - 2016	28/12/2016
Videocirurgias	DEL. CIB 62 - 2010	03/11/2010
UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – COVID-19	PT GM 478 - 2021	17/03/2021
Total	21	

Fonte CNES 25 / 04 / 2022

REDE DE ALTA COMPLEXIDADE

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data
Cardiologia	SAS 1336/2014	28/11/2014
Ortopedia	PT SAS 1503/2014	21/12/2014
Doenças Crônicas	PT SAS 425/2013	19/04/2013
Nefrologia	PT GM 3.415/2018	22/10/2018
Oncologia	PT GM 3.679/2018	14/11/2018
Total	5	

Fonte CNES 25 / 04 / 2022

V – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS CONTRATADAS PELO SUS-SP - GLOBAL

AMBULATÓRIO

Código	Agrupamentos	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados							
		MAC				FAEC			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Coleta de material	30	2.823,97	1	97,00	-	-	-	-
02	Diagnóstico em laboratório clínico	2.438	9.498,02	-	-	-	-	-	-
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	93	4.871,88	-	-	-	-	-	-
04-01	SADT – Mamografia	20	675,00						
04-02	SADT – RX	79	719,86	-	-	-	-	-	-
04-03	SADT - Radiologia (outros)	1	47,76	2	110,20	-	-	-	-
04-04	SADT - Ultrassonografia	260	9.666,54	20	3.300,00	-	-	-	-
04-05	SADT - Tomografia	-	-	18	2.228,64	-	-	-	-
04-06	SADT - Ressonância Magnética	-	-	141	37.893,75	-	-	-	-
04-07	SADT - Medicina Nuclear	-	-	98	26.167,80	-	-	-	-
04-08	SADT – Endoscopia	23	1.301,18	-	-	-	-	-	-
04-09	SADT - Radiologia intervencionista	-	-	14	4.526,08	-	-	-	-
05	Diagnósticos em especialidades	204	4.260,17	29	17.826,88	-	-	-	-
06-01	Hematologia e Hemoterapia – diagnóstico e procedimentos especiais	734	24.249,84	-	-	-	-	-	-
06-02	Hemoterapia	338	5.408,00	-	-	-	-	-	-
08	Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	2.239	19.530,18	40	630,00	-	-	10	400,00
10	Tratamentos clínicos (outros)	1	41,93	-	-	-	-	-	-
11-02	QT	-	-	248	267.232,34	-	-	-	-
12-02	TRS - HD	-	-	-	-	-	-	2.474	541.715,22
12-03	TRS - DPA	-	-	-	-	-	-	4	1.129,31
12-05	TRS - Catéter/Fístula	-	-	-	-	-	-	19	8.602,56
12-06	TRS - OPM:	-	-	-	-	28	16.549,16	-	-
16-05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	8	311,55	-	-	-	-	-	-
16-11	Cirurgia reparadora	60	1.562,50	1	43,75	-	-	-	-
16-13	Cirurgias (outras)	1	29,86	-	-	-	-	-	-
17	Anestesiologia	20	338,60	-	-	-	-	-	-

18-01	TX - Coletas e exames	-	-	-	-	17	1.023,28	13	5.433,39
18-05	TX - Acompanhamento	-	-	-	-	17	2.295,00	-	-
19	OPM	14	580,00	-	-	-	-	-	-
TOTAL		MAC – AC				360.056,44			
		MAC – MC				85.916,64			
		FAEC – AC				557.280,48			
		FAEC – MC				19.867,44			
		TOTAL				1.023.121,00			

INTERNAÇÃO – AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade

Código	Especialidade / Leito	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados							
		MAC				FAEC			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico	69	314.803,64	152	957.947,61	1	550,62	4	45.221,14
02	Obstétricos	5	3.977,77	-	-	-	-	-	-
03	Clinico	111	281.208,17	-	-	-	-	1	872,63
07	Pediátricos	12	157.023,83	-	-	-	-	-	-
TOTAL		MAC – AC				957.947,61			
		MAC – MC				757.013,41			
		FAEC – AC				46.093,77			
		FAEC – MC				550,82			
		TOTAL				1.761.605,61			

VI – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, ESPECÍFICAS DE CADA REDE DE ATENÇÃO OU HABILITAÇÃO.

REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Cardiologia Intervencionista	21	R\$ 126.036,30
Cirurgia Cardiovascular Adulto	24	R\$ 229.357,15
Cirurgia Vascular	8	R\$ 19.210,32
TOTAL	53	R\$ 374.603,77

❖ Referência para todos os 39 municípios da área de abrangência do DRS XVII-Taubaté

REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO- ORTOPEDIA

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Cirurgia – Média Complexidade	24	R\$ 20.852,31
Cirurgia – Alta Complexidade	2	R\$ 6.997,59
Consultas	400	R\$ 4.000,00
TOTAL	426	R\$ 31.848,90

❖ Referência para todos os 39 municípios da área de abrangência do DRS XVII-Taubaté

REDE DE ONCOLOGIA

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Cirurgia – Alta Complexidade	53	217.839,76
Quimioterapia	248	267.232,84
TOTAL		485.072,60

❖ Referência para todos os 39 municípios da área de abrangência do DRS XVII-Taubaté

VII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa		Portaria MS nº/ano	Valor
Incentivo Adesão à Contratualização	IAC		199.045,21
Rede Cegonha	RCE-RCEG		70.360,32
TOTAL			269.405,53

VIII – INDICADORES PACTUADOS

A - INDICADORES DE GESTÃO

A1. Atualização do CNES;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Atualização do CNES	Manter CNES atualizado	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando mensalmente as ocorrências por data da atualização.

A2. Alimentação dos Sistemas de Informação;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Alimentação dos Sistemas de Informação	Enviar os arquivos do CIHA	Informações do setor responsável no DRS pelo recebimento do arquivo

A3. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar);

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato à realização do procedimento (AIH)	95%	Número médio de AIH com apresentação do mês de ref. Correto / Média do Total de AIH apresentadas no período x 100

A4. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento (APAC);

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento (APAC)	95%	Número médio de APAC com apresentação do mês de ref. Correto / Média do Total de APAC apresentadas no período x 100

- A5. Percentual de diagnósticos secundários na AIH acima de 25% Discriminados por clínicas: pediatria, ginecologia - obstetria, médica e cirúrgica;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Percentual de diagnósticos secundários na AIH acima de 25% Discriminados por clínicas: pediatria, ginecologia - obstetria, médica e cirúrgica	Proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior a 25% nas AIH	$\frac{\text{Número médio de AIH com diagnósticos secundários}}{\text{Média do Total de AIH}} \times 100$

- A6. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem)	Avaliar a caracterização das AIH utilizando amostra aleatória	$\frac{\text{Número de AIH com caracterização correta}}{\text{Total de AIH selecionadas no período}} \times 100$

- A7. Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB);

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB);	Alvará de funcionamento e AVCB – válidos para o período avaliado	Apresentação do Alvará de funcionamento e AVCB

- A8. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	Implantar/ implementar o Plano	Apresentação do Plano da Instituição

- A9. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários);

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)	Manter comissões obrigatórias atuantes	Apresentar ATA da reunião das comissões datadas, com identificação da unidade e assinatura dos membros participantes

A10. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário	90% de resolutividade das reclamações apresentadas	Reclamações resolvidas no período baseadas nas pesquisas de satisfação / reclamações apresentadas no período baseadas nas pesquisas de satisfação

A11. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período.

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Educação permanente - capacitações e treinamentos no período	Realização de capacitações e treinamentos	Apresentação de relatório mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, número de funcionários participantes. Apresentar ainda lista de presença/ certificado.

B - INDICADORES DE PRODUÇÃO

B1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Alcance da produção em relação ao contratado/ conveniado no POA – Físico	90%	$\frac{\text{Número de agrupamentos com alcance de 95\% ou mais}}{\text{Número de agrupamentos contratados}}$

B2. Alcance da produção financeira em relação ao contratado/conveniado no POA

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Alcance da produção em relação ao contratado/ conveniado no POA – Financeiro	90%	$\frac{\text{Número de agrupamentos com alcance de 95\% ou mais}}{\text{Número de agrupamentos contratados}}$

B3. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar	85%	$\frac{\text{Média trimestral de pacientes-dia}}{\text{Média dos leitos-dia no mesmo período}} \times 100$

B4. Taxa de ocupação leitos terapia intensiva;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Taxa de ocupação leitos terapia intensiva	90%	$\frac{\text{Média trimestral de pacientes-dia (UTI Adulto)}}{\text{Média dos leitos-dia no mesmo período}} \times 100$



B5. Tempo médio de permanência - leitos clínica médica;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Tempo médio de permanência - leitos clínica	Menor que 7 dias	Média trimestral de pacientes-dia no Quadrimestre / Média Mensal de saídas no mesmo período

B6. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos	Menor que 7 dias	Média trimestral de pacientes-dia no Quadrimestre / Média Mensal de saídas no mesmo período

B7. Tempo médio de permanência - UTI;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Menor que 7 dias	Média trimestral de pacientes-dia no Quadrimestre / Média Mensal de saídas no mesmo período

B8. Taxa de mortalidade institucional;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Taxa de mortalidade institucional	Menor que 3%	Média trimestral de óbitos após 24 horas de internação no Quadrimestre / Média Mensal de saídas no mesmo período x 100

B9. Incidência de queda de paciente.

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Incidência de queda de paciente	Inferior a 2 quedas	Média trimestral de quedas/ Média quadrimestral de paciente dia no mesmo período x 1.000

C - INDICADORES DE QUALIDADE

C1. Indicadores de qualidade obrigatórios para os contratos de TRS

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Hospitalização	<6%	Nº de internações hospitalares/mês de pacientes submetidos à diálise / Nº de pacientes/mês submetidos à diálise
Inscrição para transplante	>30%	Nº de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO / Nº total de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 100

Letalidade	<2%	Nº de óbitos/mês de pacientes em diálise / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Uso de fístula arteriovenosa (FAV)	>80%	Nº de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses em uso de FAV/ Nº total de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses X 100
Eficiência da hemodiálise (Kt/V)	>75%	Nº de pacientes/mês em hemodiálise com Kt/V >1,2 / Nº total de pacientes/mês em hemodiálise X 100
Controle de anemia (hemoglobina, Hb)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com Hb > 10g/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de paratormônio (PTH)	>80%	Nº de pacientes/mês em diálise com PTH <600pg/ml / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de fósforo (P)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com P <5,5mg/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de potássio (K)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com K <5,5mg/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Estado nutricional (Albumina)	>85%	Nº de pacientes /mês em diálise com albumina >3,5g/l / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100

Todos os indicadores devem ser enviados mensalmente para o DRS. Exames coletados trimestralmente (albumina e PTH), considerar o último resultado disponível.

D – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE REDES

D1 – REDE CEGONHA

D1a. Implantação das boas práticas do parto e nascimento;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Implantação das boas práticas do parto normal e nascimento	Elaborar protocolo próprio	Apresentação e implantação de protocolo

D1b. Tratamento de bebês com sífilis congênita nascidos nesta instituição;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Tratamento de bebês com sífilis congênita nascidos nesta instituição	Para os casos de VDRL + na mãe, investigar o bebê e tratar antes da alta	Número de bebês com VDRL + em tratamento (registrar a data da alta)

D1c. Proporção de óbito maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos;

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Proporção de óbito maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	Notificar e Investigar 100% dos casos de óbito materno, infantil e fetal ocorridos no Hospital	Ata das reuniões de Comissão de Investigação de óbito

D1d. Política de incentivo ao aleitamento materno.

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Política de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Relatório com número de parturientes orientadas

E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

E1. Humaniza SUS;
E1.1 - Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais)

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades	Acima de 75% de bom e ótimo	$\frac{\text{Número de pesquisas classificadas entre bom e ótimo} \times 100}{\text{Total de pesquisas realizadas}}$


Taubaté, de de 20.....



Sr. Ivã Molina

Provedor

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de
São José dos Campos



Nádya Maria Magalhães Meireles

Diretor Téc. Saúde III
DRS XVII - Taubaté



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Vigência:

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
MEDIA	20101021	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	201	3	113,45	MAC
MEDIA	20101027	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	201	4	800	MAC
MEDIA	20101041	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	201	4	811,24	MAC
MEDIA	20101043	BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	201	2	92,38	MAC
MEDIA	20101047	BIÓPSIA DE TIREÓIDE DO PARATIREÓIDE - PAAF	201	10	237,3	MAC
MEDIA	20101052	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	201	2	43,12	MAC
ALTA	20101054	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	201	1	97	MAC
MEDIA	20101058	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	201	1	66,48	MAC
MEDIA	20101060	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	201	4	560	MAC
MEDIA	20201002	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	202	21	42,21	MAC
MEDIA	20201012	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	202	1	1,85	MAC
MEDIA	20201018	DOSAGEM DE AMILASE	202	4	9	MAC
MEDIA	20201020	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	202	3	6,05	MAC
MEDIA	20201021	DOSAGEM DE CÁLCIO	202	281	357,05	MAC
MEDIA	20201022	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	202	1	3,51	MAC
MEDIA	20201026	DOSAGEM DE CLORETO	202	1	1,85	MAC
MEDIA	20201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	202	17	59,67	MAC
MEDIA	20201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	202	17	59,67	MAC
MEDIA	20201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	202	19	65,15	MAC
MEDIA	20201031	DOSAGEM DE CREATININA	202	210	388,5	MAC
MEDIA	20201032	DOSAGEM DE CREATININÓFOSFOQUINASE (CPK)	202	5	11,04	MAC
MEDIA	20201033	DOSAGEM DE CREATINÓFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	202	11	45,32	MAC
MEDIA	20201036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	202	3	11,04	MAC
MEDIA	20201038	DOSAGEM DE FERRITINA	202	33	514,47	MAC
MEDIA	20201039	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	202	72	252,72	MAC
MEDIA	20201040	DOSAGEM DE FÓSFATO	202	3	13,45	MAC
MEDIA	20201041	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	202	3	6,03	MAC
MEDIA	20201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	202	50	100,5	MAC
MEDIA	20201043	DOSAGEM DE FÓSFORO	202	200	370	MAC
MEDIA	20201046	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	202	1	2,51	MAC
MEDIA	20201047	DOSAGEM DE GLICOSE	202	73	135,05	MAC
MEDIA	20201050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	202	1	7,88	MAC
MEDIA	20201053	DOSAGEM DE LACTATO	202	1	2,68	MAC
MEDIA	20201055	DOSAGEM DE LIPASE	202	3	6,75	MAC
MEDIA	20201056	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	202	1	2,01	MAC
MEDIA	20201060	DOSAGEM DE POTÁSSIO	202	210	388,5	MAC
MEDIA	20201062	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	202	73	135,05	MAC
MEDIA	20201063	DOSAGEM DE SÓDIO	202	7	12,95	MAC
MEDIA	20201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-ÓXALACÉTICA (TGO)	202	2	4,02	MAC
MEDIA	20201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVÍCA (TGP)	202	280	361,8	MAC
MEDIA	20201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	202	12	49,44	MAC
MEDIA	20201067	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	202	20	70,2	MAC
MEDIA	20201069	DOSAGEM DE UREIA	202	387	714,45	MAC
MEDIA	20201070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	202	1	15,24	MAC
MEDIA	20201071	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	202	1	3,68	MAC
MEDIA	20201072	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	202	1	4,42	MAC
MEDIA	20201073	GASOMETRIA (PH, PCO2, PO2, BICARBONATO AS2) (EXCESSO OU DEFICIT)	202	4	62,6	MAC
MEDIA	20201076	DOSAGEM DE 25-HIDROVITAMINA D	202	1	15,24	MAC
MEDIA	20202001	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	202	3	19,44	MAC
MEDIA	20202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	202	1	2,73	MAC

[Handwritten signatures and initials]

MEDIA	20202003	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202012	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202013	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	202	2	5,7	MAC
MEDIA	20202014	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTIROMBINA (TAP)	202	1	5,77	MAC
MEDIA	20202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	202	5	7,65	MAC
MEDIA	20202036	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202037	HEMATOCRITO	202	209	157,59	MAC
MEDIA	20202038	HEMOGRAMA COMPLETO	202	206	846,66	MAC
MEDIA	20202039	LEUCOGRAMA	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20202050	PROVA DO LACO	202	1	2,73	MAC
MEDIA	20203003	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	202	1	1,5	MAC
MEDIA	20203005	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	202	1	15,06	MAC
MEDIA	20203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	202	2	32,84	MAC
MEDIA	20203020	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	202	1	2,83	MAC
MEDIA	20203023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	202	5	400	MAC
MEDIA	20203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	202	5	50	MAC
MEDIA	20203031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	202	10	185,5	MAC
MEDIA	20203064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	202	18	333,9	MAC
MEDIA	20203073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROPHOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202	1	2,84	MAC
MEDIA	20203074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	202	5	55	MAC
MEDIA	20203076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	202	1	18,57	MAC
MEDIA	20203077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	202	1	9,25	MAC
MEDIA	20203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	202	1	30	MAC
MEDIA	20203080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBELA	202	1	17,16	MAC
MEDIA	20203083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202	1	17,16	MAC
MEDIA	20203084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	202	2	34,32	MAC
MEDIA	20203085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	202	5	58,05	MAC
MEDIA	20203087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	202	1	9,25	MAC
MEDIA	20203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	202	1	30	MAC
MEDIA	20203091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	202	1	18,55	MAC
MEDIA	20203092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBELA	202	1	17,16	MAC
MEDIA	20203094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	202	1	17,16	MAC
MEDIA	20203095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX	202	2	34,32	MAC
MEDIA	20203098	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	202	1	13,35	MAC
MEDIA	20203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	202	10	185,5	MAC
MEDIA	20203098	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	202	4	74,2	MAC
MEDIA	20203104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	202	1	10	MAC
MEDIA	20203111	TESTE NAO TREPONEMICO F1 DETECAO DE SIFILIS	202	1	2,83	MAC
MEDIA	20205120	DOSAGEM DE TROPONINA	202	1	9	MAC
MEDIA	20204012	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	202	2	3,3	MAC
MEDIA	20205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, SUDIMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	202	8	29,6	MAC
MEDIA	20205002	CLEARANCE DE CREATININA	202	10	95,1	MAC
MEDIA	20205004	CLEARANCE DE UREA	202	5	17,55	MAC
MEDIA	20205009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	202	3	24,36	MAC
MEDIA	20205011	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	202	10	25,4	MAC
MEDIA	20206013	DOSAGEM DE CORTISOL	202	1	9,85	MAC
MEDIA	20206021	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	202	1	7,85	MAC
MEDIA	20206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	202	10	85,5	MAC
MEDIA	20206026	DOSAGEM DE INSULINA	202	4	40,68	MAC
MEDIA	20206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	202	29	1.150,77	MAC
MEDIA	20206030	DOSAGEM DE PROLACTINA	202	4	40,6	MAC
MEDIA	20206037	DOSAGEM DE TIROMINA (T4)	202	5	43,8	MAC

MEDIA	20200018	DOSAGEM DE TROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	202	11	127,0	MAC
MEDIA	20200039	DOSAGEM DE TROICOTRONINA (T3)	202	5	43,55	MAC
MEDIA	20207008	DOSAGEM DE ALUMINIO	202	30	275	MAC
MEDIA	20207035	DOSAGEM DE ZINCO	202	1	15,65	MAC
MEDIA	20208001	ANTIBIOGRAMA	202	1	4,98	MAC
MEDIA	20208003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	202	1	13,33	MAC
MEDIA	20208004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	202	1	4,2	MAC
MEDIA	20208007	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	202	1	2,8	MAC
MEDIA	20208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	202	1	5,62	MAC
MEDIA	20208014	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	202	1	2,8	MAC
MEDIA	20208015	HEMOCULTURA	202	2	22,98	MAC
MEDIA	20208021	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	202	17	73,61	MAC
MEDIA	20209003	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	202	1	4,31	MAC
MEDIA	20209004	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	202	1	4,33	MAC
MEDIA	20209013	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERIVAMES	202	2	3,78	MAC
MEDIA	20209019	MIELOGRAMA	202	8	65,32	MAC
MEDIA	20212002	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	202	1	1,37	MAC
MEDIA	20212003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HB	202	6	58,25	MAC
MEDIA	20212008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI B FRACO)	202	1	2,74	MAC
MEDIA	20301003	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	203	22	461,12	MAC
MEDIA	20301004	EXAME CITOLOGICO DE MAMA	203	1	176,7	MAC
MEDIA	20302003	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	203	39	1.590,42	MAC
MEDIA	20302004	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	203	17	2.235,84	MAC
MEDIA	20302008	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	203	10	407,8	MAC
MEDIA	20401007	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HI	204	1	9,15	MAC
MEDIA	20401008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	204	1	7,52	MAC
MEDIA	20401014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	204	10	73,2	MAC
MEDIA	20402003	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TD + OBLIQUAS	204	2	16,66	MAC
MEDIA	20402004	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TD / FLEXAO)	204	1	8,19	MAC
MEDIA	20402006	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA	204	1	10,36	MAC
MEDIA	20402007	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	204	1	26,8	MAC
MEDIA	20402010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACO-LOMBAR	204	1	9,73	MAC
MEDIA	20403003	MAMOGRAFIA	204	10	325	MAC
MEDIA	20403006	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	204	1	18,34	MAC
MEDIA	20403010	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	204	1	8,73	MAC
MEDIA	20403015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	204	8	76	MAC
MEDIA	20403018	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAD. GIT)	204	1	8,55	MAC
MEDIA	20403017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	204	6	41,38	MAC
MEDIA	20403018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA PASTREAMENTO	204	10	450	MAC
MEDIA	20404001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	204	1	6,42	MAC
MEDIA	20404003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	204	1	7,4	MAC
MEDIA	20404005	RADIOGRAFIA DE BRACO	204	1	7,77	MAC
MEDIA	20404006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	204	1	7,4	MAC
MEDIA	20404007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	204	1	5,9	MAC
MEDIA	20404008	RADIOGRAFIA DE MAO	204	6	37,8	MAC
MEDIA	20404010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	204	1	6	MAC
MEDIA	20404011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMERO (TRES POSICOES)	204	2	15,96	MAC
MEDIA	20404012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	204	1	20,73	MAC
MEDIA	20405001	CLISTER OPACO C/ DUPLIO CONTRASTE	204	1	47,26	MAC
MEDIA	20405011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	204	1	10,73	MAC
MEDIA	20405012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	204	1	13,3	MAC
MEDIA	20405013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	204	9	21,51	MAC
MEDIA	20405014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUDOENO	204	3	105,66	MAC
ALTA	20406002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUMNA (VERTEBRAS LOMB	204	2	110,2	MAC
MEDIA	20406006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXA-FEMORAL	204	1	7,77	MAC
MEDIA	20406008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	204	1	6,5	MAC
MEDIA	20406009	RADIOGRAFIA DE BACIA	204	5	58,85	MAC
MEDIA	20406010	RADIOGRAFIA DE CALCANEU	204	1	19,5	MAC
MEDIA	20406011	RADIOGRAFIA DE COXA	204	1	8,94	MAC
MEDIA	20406012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	204	1	13,56	MAC
MEDIA	20406013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	204	1	7,16	MAC
MEDIA	20406015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	204	2	13,56	MAC

MEDIA	20406036	RADIOGRAFIA DE PERNA	204	1	8,94	MAC
MEDIA	20406037	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBRAS INFERIORES	204	1	9,29	MAC
ALTA	20501001	ECCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	205	39	3.135,00	MAC
ALTA	20501002	ECCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	205	1	165	MAC
MEDIA	20501003	ECCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	205	106	4.233,64	MAC
MEDIA	20501804	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	205	108	4.276,80	MAC
MEDIA	20502904	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	205	2	75,9	MAC
MEDIA	20502905	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	205	3	72,6	MAC
MEDIA	20502906	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	205	15	383	MAC
MEDIA	20502907	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	205	1	24,2	MAC
MEDIA	20502909	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	205	2	48,4	MAC
MEDIA	20502910	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	205	2	48,4	MAC
MEDIA	20502911	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	205	3	72,6	MAC
MEDIA	20502912	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	205	15	383	MAC
MEDIA	20502913	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	205	1	24,2	MAC
MEDIA	20502915	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	205	1	39,6	MAC
MEDIA	20502918	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	205	1	24,2	MAC
ALTA	20601001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	206	1	86,76	MAC
ALTA	20601007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	206	5	487,2	MAC
ALTA	20602003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	206	4	341,64	MAC
ALTA	20603001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	206	4	341,64	MAC
ALTA	20603003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	206	4	341,64	MAC
ALTA	20701003	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	207	20	5.375,00	MAC
ALTA	20701004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	207	27	7.256,25	MAC
ALTA	20701005	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	207	3	806,25	MAC
ALTA	20701006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	207	13	8.868,75	MAC
ALTA	20701007	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	207	3	806,25	MAC
ALTA	20702002	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRAS SUPERIOR (UNILATERAL)	207	10	2.687,50	MAC
ALTA	20702003	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	207	1	806,25	MAC
ALTA	20703001	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	207	5	1.341,75	MAC
ALTA	20703002	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	207	8	2.150,00	MAC
ALTA	20703003	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRAS INFERIOR (UNILATERAL)	207	28	7.525,00	MAC
ALTA	20703004	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLEANGIORESSONANCIA	207	1	268,75	MAC
ALTA	20801002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALUACAO DA PERFUSAO EM SITUA	208	10	8.170,40	MAC
ALTA	20801003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALUACAO DA PERFUSAO EM SITUA	208	12	8.427,34	MAC
ALTA	20801004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE MICROSE (MINIMO)	208	2	332,64	MAC
ALTA	20802011	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOPAGICO	208	2	270,76	MAC
ALTA	20803001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	208	2	849,08	MAC
ALTA	20803002	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	208	4	395,12	MAC
ALTA	20803003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	208	1	207,3	MAC
ALTA	20803004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	208	3	1.016,10	MAC
ALTA	20804005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENODRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	208	11	1.463,33	MAC
ALTA	20804010	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	208	10	1.652,40	MAC
ALTA	20805003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INT	208	17	5.246,83	MAC
ALTA	20807004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECCOES)	208	4	122	MAC
MEDIA	20901002	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	209	1	117,96	MAC
MEDIA	20901003	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	209	20	563,2	MAC
ALTA	21001004	AORTIOGRAFIA ABDOMINAL	210	1	189,73	MAC
ALTA	21001006	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	210	1	201,01	MAC
ALTA	21001007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRAS	210	4	717,84	MAC
ALTA	21001009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTEROSCLEROTICA AO	210	4	2.017,32	MAC
ALTA	21001010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	210	1	504,43	MAC
ALTA	21001011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	210	1	504,43	MAC
ALTA	21001013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	210	1	190,31	MAC
ALTA	21001015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	210	1	201,01	MAC
ALTA	21100001	CATERETERISMO CARDIACO	211	29	17.826,88	MAC
MEDIA	21200003	ELETROCARDIOGRAMA	212	23	118,45	MAC
MEDIA	21202004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	212	30	900	MAC
MEDIA	21300005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	213	1	30,21	MAC
MEDIA	21300006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	213	80	2.400,00	MAC
MEDIA	21305002	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	213	1	11,34	MAC
MEDIA	21305003	ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	213	1	25	MAC

MEDIA	21105004	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FD	211	2	90	MAC
MEDIA	21106011	GONIOSCOPIA	211	8	53,92	MAC
MEDIA	21106012	MAPEAMENTO DE RETINA	211	12	290,88	MAC
MEDIA	21106013	MEDICA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	211	9	30,33	MAC
MEDIA	21106015	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	211	10	35,7	MAC
MEDIA	21106023	TEXTE ORTOPTICO	211	5	61,7	MAC
MEDIA	21106025	TONOMETRIA	211	10	33,7	MAC
MEDIA	21106026	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	211	8	193,92	MAC
MEDIA	21207014	EMISSOES OTDACUSTICAS EVOCADAS PARA TRAGEM AUDITIVA (TESTE	212	2	27,02	MAC
MEDIA	21201001	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	212	219	3.285,00	MAC
MEDIA	21201005	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	212	205	15.375,00	MAC
MEDIA	21202001	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	212	60	2.700,00	MAC
MEDIA	21202002	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAUQUETAS	212	0	420	MAC
MEDIA	21202003	IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	212	4	54,44	MAC
MEDIA	21202005	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	212	4	20	MAC
MEDIA	21202006	PROCESSAMENTO DE SANGUE	212	216	2.355,40	MAC
MEDIA	30301004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	303	681	4.302,50	MAC
MEDIA	30301007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	303	1327	13.270,00	MAC
MEDIA	30301018	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	303	1	3,14	MAC
MEDIA	30306002	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	303	80	997,4	MAC
MEDIA	30306006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	303	60	600	MAC
MEDIA	30308009	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	303	10	110	MAC
MEDIA	30309010	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	303	4	52	MAC
MEDIA	30308017	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	303	51	130,05	MAC
MEDIA	30310001	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	303	23	14,49	MAC
ALTA	30311001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO	303	40	830	MAC
MEDIA	30311002	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO	303	20	210	MAC
ALTA	30312003	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIP	303	20	400	FAEC
MEDIA	30409020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE PRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM LIMB	304	1	41,93	MAC
ALTA	30402001	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1a LINHA	304	2	4.448,00	MAC
ALTA	30402002	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2a LINHA	304	1	2.224,00	MAC
ALTA	30402003	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	304	3	1.382,50	MAC
ALTA	30402004	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	304	2	1.143,00	MAC
ALTA	30402005	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	304	2	3.972,00	MAC
ALTA	30402006	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2a	304	9	733,5	MAC
ALTA	30402007	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1a	304	19	5.728,50	MAC
ALTA	30402008	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HOR	304	2	2.125,30	MAC
ALTA	30402009	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1a LINHA	304	3	6.672,00	MAC
ALTA	30402010	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2a LINHA	304	1	2.224,00	MAC
ALTA	30402011	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA/TUMOR NEUROENDOCRINO AVANÇADO	304	1	1.062,65	MAC
ALTA	30402012	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	304	1	1.900,00	MAC
ALTA	30402013	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1a LINHA	304	2	3.400,00	MAC
ALTA	30402014	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA	304	3	7.136,70	MAC
ALTA	30402015	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	304	1	571,5	MAC
ALTA	30402016	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RM AVANÇADO	304	1	3.311,50	MAC
ALTA	30402017	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMIOIDE / ADENOCARCINOMA DE E	304	1	571,5	MAC
ALTA	30402018	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMIOIDE / ADENOCARCINOMA DO C	304	2	1.143,00	MAC
ALTA	30402019	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMIOIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM	304	1	800	MAC
ALTA	30402020	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMIOIDE DE CABECA E PESCOÇO A	304	2	1.800,00	MAC
ALTA	30402021	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS	304	2	2.200,00	MAC
ALTA	30402022	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFFERENCIADO DE CELULA	304	1	1.100,00	MAC
ALTA	30402023	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	304	1	1.080,00	MAC
ALTA	30402024	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCO	304	1	571,5	MAC
ALTA	30402025	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMIOIDE/CARCINOM	304	1	800	MAC
ALTA	30402026	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFFERENCIA	304	1	1.062,65	MAC
ALTA	30402027	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE	304	1	1.450,00	MAC
ALTA	30402028	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE	304	1	1.450,00	MAC
ALTA	30402029	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	304	2	1.600,00	MAC
ALTA	30402030	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSEO AVANÇADO	304	1	800	MAC
ALTA	30402031	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	304	2	34	MAC
ALTA	30402032	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	304	1	800	MAC
ALTA	30402033	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA	304	4	1.206,00	MAC

ALTA	30402034	HORMONOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1a LINHA	304	1	79,75	MAC
ALTA	30402036	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE AVANÇADO	304	1	427,5	MAC
ALTA	30402037	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PENIS AVANÇADO	304	1	800	MAC
ALTA	30402038	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVAN	304	1	571,5	MAC
ALTA	30402039	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TÍMPO AVANÇADA	304	1	571,5	MAC
ALTA	30402040	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTÉLIAL AVANÇADO	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30402041	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1a L	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30402042	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1a L	304	1	34	MAC
ALTA	30402043	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30402044	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-	304	1	34,1	MAC
ALTA	30403001	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA	304	1	640	MAC
ALTA	30403002	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA	304	1	640	MAC
ALTA	30403003	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA	304	1	130	MAC
ALTA	30403004	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA	304	2	3.400,00	MAC
ALTA	30403005	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓCITICA CRÔNICA - 1a LINHA	304	1	407,5	MAC
ALTA	30403006	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓCITICA CRÔNICA - 2a LINHA	304	1	3.400,00	MAC
ALTA	30403007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA QUALQUER FASE - C	304	1	242,25	MAC
ALTA	30403008	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	304	1	85	MAC
ALTA	30403009	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	304	1	17	MAC
ALTA	30403010	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	304	1	1.730,20	MAC
ALTA	30403011	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	304	3	51	MAC
ALTA	30403012	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	304	1	2.535,50	MAC
ALTA	30403013	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	304	1	1.401,20	MAC
ALTA	30403014	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	304	2	34	MAC
ALTA	30403015	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	304	3	17	MAC
ALTA	30403016	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN	304	1	640	MAC
ALTA	30403017	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN	304	1	1.080,00	MAC
ALTA	30403018	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1a LINHA	304	1	427,5	MAC
ALTA	30403019	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2a LINHA	304	2	3.811,30	MAC
ALTA	30403020	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2a LINHA	304	1	2.250,00	MAC
ALTA	30403021	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1a LINHA	304	1	5.700,00	MAC
ALTA	30403022	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	304	2	34	MAC
ALTA	30403023	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 1a LINHA	304	1	640	MAC
ALTA	30403024	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2a LINHA	304	1	1.080,00	MAC
ALTA	30404001	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	304	2	1.143,00	MAC
ALTA	30404002	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	304	3	4.200,00	MAC
ALTA	30404004	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C	304	3	3.900,00	MAC
ALTA	30404005	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/	304	5	4.000,00	MAC
ALTA	30404006	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ L	304	2	2.600,00	MAC
ALTA	30404007	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	304	1	3.900,00	MAC
ALTA	30404008	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30404009	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS	304	2	2.200,00	MAC
ALTA	30404010	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULA	304	2	2.200,00	MAC
ALTA	30404011	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30404012	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30404013	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA	304	1	1.450,00	MAC
ALTA	30404014	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA	304	1	1.450,00	MAC
ALTA	30404015	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2a LINHA	304	1	8.064,50	MAC
ALTA	30404016	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSÍDO / OSTEOSSARCOMA - 1a LINHA	304	2	2.895,40	MAC
ALTA	30404017	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRE-OPERATORIA)	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30404018	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	1	1.800,00	MAC
ALTA	30404019	HORMONOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II (PREVIA)	304	1	79,75	MAC
ALTA	30404020	HORMONOTERAPIA PREVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCIN	304	1	301,5	MAC
ALTA	30405001	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESSICAL	304	1	1.300,00	MAC
ALTA	30405002	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	304	3	6.672,00	MAC
ALTA	30405003	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADIUVANTE)	304	1	427,5	MAC
ALTA	30405004	HORMONOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	304	5	398,75	MAC
ALTA	30405006	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	304	3	2.400,00	MAC
ALTA	30405007	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	304	4	3.200,00	MAC
ALTA	30405011	HORMONOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	304	1	79,75	MAC
ALTA	30405012	HORMONOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	304	15	1.196,25	MAC
ALTA	30405013	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	304	1	571,5	MAC

ALTA	30405017	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CELULAS NAO PEQUENAS	304	1	1.100,00	MAC
ALTA	30405018	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CELULA	304	1	1.100,00	MAC
ALTA	30405020	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA	304	1	1.450,00	MAC
ALTA	30405021	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	304	1	1.744,10	MAC
ALTA	30405022	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	304	1	1.600,00	MAC
ALTA	30405025	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA)	304	1	571,5	MAC
ALTA	30405026	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	1	571,5	MAC
ALTA	30405027	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	1	800	MAC
ALTA	30405029	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	2	68,2	MAC
ALTA	30405030	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	2	68,2	MAC
ALTA	30405031	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	304	1	34,1	MAC
ALTA	30405032	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	304	1	1.251,86	MAC
ALTA	30405033	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	304	3	31	MAC
ALTA	30406001	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 1a LINHA	304	1	1.258,64	MAC
ALTA	30406003	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 2a LINHA	304	1	1.258,64	MAC
ALTA	30406004	QUIMIOTERAPIA DA DOENCA DE HODGKIN - 3a LINHA	304	1	5.767,33	MAC
ALTA	30406007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / UNIFORMA DE	304	2	4.600,00	MAC
ALTA	30406008	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ UNIFORMA LINF	304	8	8.400,00	MAC
ALTA	30406009	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ UNIFORMA LINF	304	1	890,52	MAC
ALTA	30406010	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ UNIFORMA LINF	304	1	427,3	MAC
ALTA	30406011	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A	304	1	1.467,70	MAC
ALTA	30406012	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU INTERMEDIARIO OU A	304	1	1.467,70	MAC
ALTA	30406013	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE	304	1	800	MAC
ALTA	30406015	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	304	1	2.408,52	MAC
ALTA	30406016	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30406017	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - BAIXO	304	1	1.743,12	MAC
ALTA	30406018	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBlastica GESTACIONAL - CORDO	304	1	2.408,52	MAC
ALTA	30406020	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1a LINHA	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30406021	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2a LINHA	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30406022	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B - 1a LI	304	5	4.000,00	MAC
ALTA	30406023	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFODE/LINFOLASTICA AGUDA, LINF	304	2	23.288,00	MAC
ALTA	30406024	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFODE/LINFOLASTICA AGUDA, LINF	304	1	431,2	MAC
ALTA	30407001	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1a LINHA	304	1	1.700,00	MAC
ALTA	30407002	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 2a LINHA	304	1	1.381,76	MAC
ALTA	30407003	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 4a LINHA	304	1	427,3	MAC
ALTA	30407004	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 3a LINHA	304	1	800	MAC
ALTA	30407005	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFANCIA E AO	304	1	7.285,83	MAC
ALTA	30407006	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFODE/LINFOLASTICA AGUDA, LINF	304	1	8.689,65	MAC
ALTA	30407007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFODE/LINFOLASTICA AGUDA, LEU	304	1	302,07	MAC
ALTA	30408001	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS	304	2	1.742,00	MAC
ALTA	30408005	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	304	1	335	MAC
ALTA	30408007	INIBIDOR DA OSTEOLISE	304	5	2.247,50	MAC
ALTA	30501000	HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	305	15	3.277,05	FAEC
ALTA	30501010	HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	305	2433	531.537,51	FAEC
ALTA	30501011	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	305	17	4.511,07	FAEC
ALTA	30501012	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	305	9	2.388,69	FAEC
ALTA	30501016	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO	305	3	1.074,18	FAEC
ALTA	30501018	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - ORA	305	1	55,13	FAEC
MEDIA	30601001	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	306	169	3.718,00	MAC
MEDIA	30601003	TRASM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	306	169	1.890,00	MAC
MEDIA	40701004	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	407	5	156,3	MAC
MEDIA	40701011	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORR	407	3	155,25	MAC
ALTA	41301003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	413	1	43,75	MAC
MEDIA	41301004	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	413	35	1.093,75	MAC
MEDIA	41301005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	413	25	468,75	MAC
MEDIA	41504004	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	415	1	29,86	MAC
MEDIA	41701005	ANESTESIA REGIONAL	417	5	111,35	MAC
MEDIA	41701006	SEDACAO	417	15	237,25	MAC
ALTA	41801001	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ EMERTIA DE POLITETRA	418	3	1.407,70	FAEC
ALTA	41801003	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	418	4	1.400,00	FAEC
ALTA	41801004	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	418	1	800	FAEC
ALTA	41801006	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	418	6	894,86	FAEC

ALTA	41801008	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	418	1	600	FAEC
ALTA	41802001	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	418	1	600	FAEC
ALTA	42802002	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	418	1	600	FAEC
ALTA	41802003	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMAN	418	1	400	FAEC
MEDIA	50107002	SINCOLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNE	501	1	186	FAEC
ALTA	50107006	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE	501	2	2.330,22	FAEC
ALTA	50107008	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGA	501	1	184,5	FAEC
ALTA	50107009	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-CO	501	9	2.320,65	FAEC
ALTA	50107010	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMP	501	1	598,02	FAEC
MEDIA	50108004	DOSEM DE SIRCUIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	501	8	418,84	FAEC
MEDIA	50108005	DOSEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	501	8	418,84	FAEC
MEDIA	50603002	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO COM	506	8	1.080,00	FAEC
MEDIA	50603004	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE ORGAOS	506	9	1.213,00	FAEC
NAO SE APLICA	70110001	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LU	701	1	43	MAC
NAO SE APLICA	70110002	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (ME)	701	1	26	MAC
NAO SE APLICA	70110003	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (ME)	701	1	21	MAC
NAO SE APLICA	70110004	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LU	701	1	38	MAC
NAO SE APLICA	70110005	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - ME	701	1	21	MAC
NAO SE APLICA	70110006	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - ME	701	1	15	MAC
NAO SE APLICA	70110007	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - ME	701	5	260	MAC
NAO SE APLICA	70110008	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TO	701	1	68	MAC
NAO SE APLICA	70110009	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TO	701	1	43	MAC
NAO SE APLICA	70110010	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA	701	1	25	MAC
NAO SE APLICA	70210001	CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	702	4	1.929,36	FAEC
NAO SE APLICA	70210002	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	702	6	388,58	FAEC
NAO SE APLICA	70210003	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPA	702	2	299,5	FAEC
NAO SE APLICA	70210004	CONJUNTO DE TROCA P/ DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MA	702	2	5.969,12	FAEC
NAO SE APLICA	70210006	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-M	702	2	4.708,34	FAEC
NAO SE APLICA	70210007	CONJUNTO DE TROCA P/ TRATAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA	702	2	1.218,78	FAEC
NAO SE APLICA	70210008	CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE	702	2	1.893,68	FAEC
NAO SE APLICA	70210009	DIATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	702	3	64,77	FAEC
NAO SE APLICA	70210010	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	702	5	77,05	FAEC
Total			MAC-AC	412	360.056,44	
			FAEC	2.582	577.147,92	
			MAC-MC	6.563	85.916,64	
			TOTAL	9.757	1.023.121,00	

Data:

Nome:

Assinatura:

Narima Costa
Assistente Executivo


Nádia Maria Magalhães
Dir. Técnico de Saúde III
RG M 772409
DRS XVII Taubaté


Paulo César Amadeu
Administrador

Molina
Provedor



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVII - TAUBATÉ

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - HOSPITALAR

Estabelecimento: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Nº do Convênio:

Data de Assinatura:

Período de Vigência:

Período de Avaliação:

Especialidade/leito	Nº CONTRATADO MAC (mensal)				Nº CONTRATADO FAEC (mensal)			
	MC		AC		MC		AC	
	Físico	Valor	Físico	Valor	Físico	Valor	Físico	Valor
01-Cirúrgico	69	314.803,64	152	957.947,61	1	550,82	4	45.221,14
02-Obstétricos	5	3.977,77	-	-	-	-	-	-
03-Clinico	111	281.208,17	-	-	-	-	1	872,63
04-Crônicos	-	-	-	-	-	-	-	-
05-Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	-	-	-	-	-	-	-	-
07-Pediátricos	12	157.023,83	-	-	-	-	-	-
08-Reabilitação	-	-	-	-	-	-	-	-
09-Leito Dia / Cirúrgicos	-	-	-	-	-	-	-	-
10-Leito Dia / Aids	-	-	-	-	-	-	-	-
11-Leito Dia / Fibrose Cística	-	-	-	-	-	-	-	-
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
13-Leito Dia / Geriatria	-	-	-	-	-	-	-	-
14-Leito Dia / Saúde Mental	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	197	757.013,41	152	957.947,61	1	550,82	5	46.093,77

INTERNAÇÕES EM LEITOS COMPLEMENTARES			
		MÉDIA / MÊS	
ESPECIALIDADE / LEITO	LEITOS	AIH's em	DIÁRIAS DE
UTI Adulto III	17	74	668
UTI Infantil III	-	-	-
UTI Neonatal III	12	8	165
UTI Queimados	4	12	118
TOTAL	33	95	951

Data:

Nome:

Assinatura:


Nádia Maria Magalhães Meireles
Dir. Técnico de Saúde III
RG N 772409
DRS XVII Taubaté


Iyã Molina
Provedor


Paulo César Amadeu
Administrador



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Termo Aditivo nº: 01/2022
Convênio nº: 128/2022
SP Sem Papel: SES-PROC-2022/33473**

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 17.321.176 e inscrito no CPF nº: 111.746.368-07, e do outro lado o(a) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos, CNPJ nº 45.186.053/0001-87, com endereço na Rua Dolzani Ricardo, nº 620, Centro, na cidade de São José dos Campos - SP, neste ato representado(a) pelo seu(a): Provedor, Sr. Ivã Molina, portador do RG. nº 03.288.407-2, inscrito sob o CPF nº 337.847.958-20, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao Convênio nº 128/2022, celebrado em 12/07/2022, a fim de consignar o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por finalidade alterar a Cláusula **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS** conforme Resolução SS nº 107 de 23/08/2022, publicada no D.O.E. de 24/08/2022 e Resolução SS nº 113 de 25/08/2022, publicada no D.O.E. de 26/08/2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DA RETIFICAÇÃO**

A Cláusula **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a **CONVENIADA**, na seguinte conformidade:

Departamento Regional de Saúde de Taubaté – DRS XVII - Taubaté
Rua Alcaide Mor Camargo, nº, 100 - Alto de São João - Taubaté - SP - CEP: 12.010-240
Telefone: (12) 3625-2372 / 3625-2336
drs17-credenciamento@saude.sp.gov.br / drs17-habilitacao@saude.sp.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 2.442.611,54 (dois milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, seiscentos e onze reais e cinquenta e quatro centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 29.311.338,48 (vinte e nove milhões, trezentos e onze mil, trezentos e trinta e oito reais e quarenta e oito centavos), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 363.269,92 (trezentos e sessenta e três mil, duzentos e sessenta e nove reais e noventa e dois centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 4.359.239,04 (quatro milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, duzentos e trinta e nove reais e quatro centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II - Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 85.916,64 (oitenta e cinco mil, novecentos e dezesseis reais e sessenta e quatro centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 1.030.999,68 (um milhão, trinta mil, novecentos e noventa e nove reais e sessenta e oito centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 963.759,94 (novecentos e sessenta e três mil, setecentos e cinquenta e nove reais e noventa e quatro centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 11.565.119,28 (onze milhões, quinhentos e sessenta e cinco mil, cento e dezenove reais e vinte e oito centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV - Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 760.259,51 (setecentos e sessenta mil, duzentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e um centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 9.123.114,12 (nove milhões, cento e vinte e três mil, cento e quatorze reais e doze centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V - Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

VI - Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 269.405,53 (duzentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e cinco reais e cinquenta e três centavos), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 3.232.866,36 (três milhões, duzentos e trinta e dois mil, oitocentos e sessenta e seis reais e trinta e seis centavos), como Incentivo, conforme abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

b) R\$ 199.045,21 (cento e noventa e nove mil, quarenta e cinco reais e vinte e um centavos), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS/GM nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 (republicada em 26/12/2013)

c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

d) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

e) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

f) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

g) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

h) R\$ 70.360,32 (setenta mil, trezentos e sessenta reais e trinta e dois centavos), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria MS/GM nº 11, de 07 de janeiro de 2015

i) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

j) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

k) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

l) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

m) R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa **Melhor em Casa**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

n) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

o) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

p) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Oficinas Ortopédicas**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

q) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

anualmente) cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI - COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa **Habilitação de Leitos de UTI - COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC

Os procedimentos identificados como "ESTRATÉGIA DE SAÚDE", conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 623.768,65 (seiscentos e vinte e três mil, setecentos e sessenta e oito reais e sessenta e cinco centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 7.485.223,80 (sete milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil, duzentos e vinte e três reais e oitenta centavos), subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 6.925.488,72 (seis milhões, novecentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e setenta e dois centavos), correspondente a estimativa mensal de R\$ 577.124,06 (quinhentos e setenta e sete mil, cento e vinte e quatro reais e seis centavos).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 559.735,08 (quinhentos e cinquenta e nove mil, setecentos e trinta e cinco reais e oito centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$ 46.644,59 (quarenta e seis mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA TERCEIRA
DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, pré-referido não alteradas por este instrumento.

**CLÁUSULA QUARTA
DA PUBLICAÇÃO**

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUINTA
DO FORO**

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de de 2022.

**Sr. Ivã Molina
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de São José dos Campos**

**Dr. Jeancarlo Gorinchteyn
Secretário de Estado da Saúde**



**Sra. Nádia Maria Magalhães Meireles
Diretora Técnica de Saúde III
DRS XVII de Taubaté**



**Sr. Paulo César Amadeu
Administrador
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de São José dos Campos**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
MEDIA	020101021	BÍOPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	0201	3	213,45	MAC
MEDIA	020101027	BÍOPSIA DE MEDULA ÓSSEA	0201	4	800,00	MAC
MEDIA	020101043	BÍOPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	0201	4	811,24	MAC
MEDIA	020101043	BÍOPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	0201	2	92,38	MAC
MEDIA	020101047	BÍOPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	0201	10	237,30	MAC
MEDIA	020101052	BÍOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	0201	2	43,13	MAC
ALTA	020101054	BÍOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	0201	1	97,00	MAC
MEDIA	020101058	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	0201	1	56,48	MAC
MEDIA	020101060	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	0201	4	580,00	MAC
MEDIA	020201002	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0202	21	42,31	MAC
MEDIA	020201012	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	0202	1	1,85	MAC
MEDIA	020201018	DOSAGEM DE AMILASE	0202	3	6,75	MAC
MEDIA	020201020	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202	3	6,03	MAC
MEDIA	020201021	DOSAGEM DE CÁLCIO	0202	193	357,06	MAC
MEDIA	020201022	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	0202	1	3,51	MAC
MEDIA	020201026	DOSAGEM DE CLORETO	0202	1	1,85	MAC
MEDIA	020201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0202	17	59,67	MAC
MEDIA	020201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0202	17	59,67	MAC
MEDIA	020201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0202	19	55,15	MAC
MEDIA	020201031	DOSAGEM DE CREATININA	0202	210	388,50	MAC
MEDIA	020201032	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE (CPK)	0202	3	11,04	MAC
MEDIA	020201033	DOSAGEM DE CREATININOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0202	11	45,32	MAC
MEDIA	020201036	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	0202	3	11,04	MAC
MEDIA	020201038	DOSAGEM DE FERRITINA	0202	33	914,47	MAC
MEDIA	020201039	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	0202	72	252,72	MAC
MEDIA	020201040	DOSAGEM DE FOLATO	0202	1	15,65	MAC
MEDIA	020201041	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	0202	3	6,03	MAC
MEDIA	020201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0202	50	190,50	MAC
MEDIA	020201045	DOSAGEM DE FOSFORO	0202	200	370,00	MAC
MEDIA	020201046	DOSAGEM DE GAMA-GUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	0202	1	3,51	MAC
MEDIA	020201047	DOSAGEM DE GLICOSE	0202	75	135,05	MAC
MEDIA	020201050	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202	1	7,84	MAC
MEDIA	020201053	DOSAGEM DE LACTATO	0202	1	3,68	MAC
MEDIA	020201055	DOSAGEM DE LIPASE	0202	3	6,75	MAC
MEDIA	020201056	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	0202	1	2,03	MAC
MEDIA	020201060	DOSAGEM DE POTÁSSIO	0202	210	388,50	MAC
MEDIA	020201062	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202	73	135,05	MAC
MEDIA	020201063	DOSAGEM DE SÓDIO	0202	7	12,95	MAC
MEDIA	020201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	0202	2	4,02	MAC
MEDIA	020201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	0202	180	361,80	MAC
MEDIA	020201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	0202	11	45,32	MAC
MEDIA	020201067	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS	0202	20	70,20	MAC
MEDIA	020201069	DOSAGEM DE URÉIA	0202	897	734,45	MAC
MEDIA	020201070	DOSAGEM DE VITAMINA B12	0202	1	15,24	MAC
MEDIA	020201071	ELETRÓFORESE DE LÍPOPROTEÍNAS	0202	1	3,68	MAC
MEDIA	020201072	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	0202	1	4,42	MAC
MEDIA	020201073	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 [EXCESSO OU DÉFICIT	0202	4	62,60	MAC
MEDIA	020201076	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0202	1	15,24	MAC
MEDIA	020201080	CITÓQUÍMICA HEMATOLOGICA	0202	3	19,44	MAC
MEDIA	020202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202	2	5,46	MAC
MEDIA	020202003	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202007	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202009	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DURE	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202012	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	0202	2	5,70	MAC
MEDIA	020202013	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	0202	1	5,77	MAC
MEDIA	020202014	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTEÍNA C REATIVA (TAP)	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202015	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202030	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0202	5	7,65	MAC
MEDIA	020202034	ENTROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202037	HEMATÓCRITO	0202	108	157,56	MAC
MEDIA	020202038	HEMOGRAMA COMPLETO	0202	207	850,77	MAC
MEDIA	020202039	LEUCOGRAMA	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202049	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020202050	PROVA DO IACO	0202	1	2,73	MAC
MEDIA	020203005	CONTAGEM DE LÍMFOCITOS T TOTAIS	0202	1	15,00	MAC
MEDIA	020203009	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	0202	1	15,06	MAC
MEDIA	020203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	0202	2	32,84	MAC
MEDIA	020203020	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0202	1	2,83	MAC
MEDIA	020203023	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMÓFATIAS MALIGNAS (POR MARGARR)	0202	5	400,00	MAC
MEDIA	020203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0202	5	50,00	MAC
MEDIA	020203031	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203043	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS	0202	10	185,90	MAC
MEDIA	020203064	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	0202	18	333,90	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAUDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência:

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
MEDIA	020203073	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202	1	2,83	MAC
MEDIA	020203074	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOMEGALOVIRUS	0202	5	55,00	MAC
MEDIA	020203076	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0202	1	14,97	MAC
MEDIA	020203077	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0202	1	9,25	MAC
MEDIA	020203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203079	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	0202	1	30,00	MAC
MEDIA	020203080	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203081	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	0202	1	17,38	MAC
MEDIA	020203083	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202	1	17,38	MAC
MEDIA	020203084	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	0202	2	34,32	MAC
MEDIA	020203085	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOMEGALOVIRUS	0202	5	58,05	MAC
MEDIA	020203087	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203088	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0202	1	9,24	MAC
MEDIA	020203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203090	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	0202	1	20,00	MAC
MEDIA	020203091	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0202	1	18,55	MAC
MEDIA	020203092	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	0202	1	17,38	MAC
MEDIA	020203094	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202	1	17,38	MAC
MEDIA	020203095	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	0202	2	34,32	MAC
MEDIA	020203096	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	0202	1	13,35	MAC
MEDIA	020203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202	10	185,50	MAC
MEDIA	020203098	PESQUISA DE ANTIGENO DE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202	4	74,20	MAC
MEDIA	020203104	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	0202	1	10,00	MAC
MEDIA	020203111	TESTE NÃO TRÍPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	0202	1	2,83	MAC
MEDIA	020203120	DOSAGEM DE TROPONINA	0202	1	9,00	MAC
MEDIA	020205013	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	0202	2	3,93	MAC
MEDIA	020205001	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	0202	8	29,60	MAC
MEDIA	020205002	CLEARANCE DE CREATININA	0202	10	35,10	MAC
MEDIA	020205004	CLEARANCE DE URÉIA	0202	3	17,55	MAC
MEDIA	020205009	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0202	3	24,36	MAC
MEDIA	020205011	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	0202	10	20,40	MAC
MEDIA	020206013	DOSAGEM DE CORTISOL	0202	1	9,86	MAC
MEDIA	020206021	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, RETA HCG)	0202	1	7,85	MAC
MEDIA	020206025	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	0202	10	89,60	MAC
MEDIA	020206026	DOSAGEM DE INSULINA	0202	4	40,68	MAC
MEDIA	020206027	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	0202	28	1.290,77	MAC
MEDIA	020206030	DOSAGEM DE PROLACTINA	0202	4	40,60	MAC
MEDIA	020206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0202	5	43,80	MAC
MEDIA	020206038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0202	13	127,60	MAC
MEDIA	020206039	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	0202	5	43,55	MAC
MEDIA	020207008	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	0202	10	275,00	MAC
MEDIA	020207035	DOSAGEM DE ZINCO	0202	3	13,65	MAC
MEDIA	020208001	ANTIBIOGRAMA	0202	1	4,98	MAC
MEDIA	020208003	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	0202	1	13,55	MAC
MEDIA	020208004	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	0202	1	4,20	MAC
MEDIA	020208007	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0202	1	3,80	MAC
MEDIA	020208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	0202	1	5,62	MAC
MEDIA	020208014	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	0202	1	2,80	MAC
MEDIA	020208015	HENOCULTURA	0202	2	22,98	MAC
MEDIA	020208023	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	0202	17	73,61	MAC
MEDIA	020209003	OTOLOGIA P/ CLAMÍDIA	0202	1	4,33	MAC
MEDIA	020209004	OTOLOGIA P/ HERPESVÍRUS	0202	1	4,33	MAC
MEDIA	020209013	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202	2	3,78	MAC
MEDIA	020209019	MIELOGRAMA	0202	8	46,52	MAC
MEDIA	020212002	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0202	1	1,37	MAC
MEDIA	020213003	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - IR	0202	6	63,36	MAC
MEDIA	020213008	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202	2	2,74	MAC
MEDIA	020301003	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	0203	22	481,13	MAC
MEDIA	020301004	EXAME CITOLOGICO DE MAMA	0203	8	176,70	MAC
MEDIA	020303003	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	0203	39	1.990,42	MAC
MEDIA	020303004	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0203	17	2.235,84	MAC
MEDIA	020303008	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	0203	10	407,80	MAC
MEDIA	020401007	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + III)	0204	1	9,15	MAC
MEDIA	020401008	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	0204	1	7,51	MAC
MEDIA	020401014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (PN + MN + LATERAL + HRTZ)	0204	10	73,20	MAC
MEDIA	020401003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	0204	3	16,64	MAC
MEDIA	020401004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	0204	1	8,15	MAC
MEDIA	020402006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0204	1	20,98	MAC
MEDIA	020403007	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	0204	3	26,60	MAC
MEDIA	020403010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	0204	1	9,73	MAC
MEDIA	020403003	NAMOGRAFIA	0204	10	225,00	MAC
MEDIA	020403008	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	0204	1	19,24	MAC
MEDIA	020403010	RADIOGRAFIA DE MADIÁSTINO (PA E PERFIL)	0204	1	8,73	MAC
MEDIA	020403015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	0204	8	76,00	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVII - TAUBATÉ

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência:

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
MEDIA	020401016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO CIT)	0204	1	6,53	MAC
MEDIA	020403017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	0204	6	41,28	MAC
MEDIA	020403018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	0204	10	490,00	MAC
MEDIA	020404001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0204	1	6,42	MAC
MEDIA	020404003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0204	1	7,40	MAC
MEDIA	020404005	RADIOGRAFIA DE BRACO	0204	1	7,77	MAC
MEDIA	020404006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0204	1	7,40	MAC
MEDIA	020404007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0204	1	5,90	MAC
MEDIA	020404008	RADIOGRAFIA DE MAO	0204	6	37,80	MAC
MEDIA	020404010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE DADA OSSIA)	0204	1	6,00	MAC
MEDIA	020404011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBR0 (TRES POSICOES)	0204	2	15,96	MAC
MEDIA	020404012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0204	3	20,73	MAC
MEDIA	020405001	CLUSTER OPAO C/ DUPL0 CONTRASTE	0204	1	47,78	MAC
MEDIA	020405011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	0204	1	10,73	MAC
MEDIA	020405012	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	0204	1	15,30	MAC
MEDIA	020405013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0204	3	21,51	MAC
MEDIA	020405014	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	0204	3	105,66	MAC
ALTA	020406002	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMB)	0204	2	110,20	MAC
MEDIA	020406006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	0204	1	7,77	MAC
MEDIA	020406008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSA	0204	1	6,50	MAC
MEDIA	020406009	RADIOGRAFIA DE BACIA	0204	5	38,85	MAC
MEDIA	020406010	RADIOGRAFIA DE CALCANE0	0204	3	19,50	MAC
MEDIA	020406011	RADIOGRAFIA DE COXA	0204	1	8,94	MAC
MEDIA	020406012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	0204	2	13,56	MAC
MEDIA	020406013	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	0204	1	7,16	MAC
MEDIA	020406015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0204	2	13,56	MAC
MEDIA	020406016	RADIOGRAFIA DE PERNA	0204	1	8,94	MAC
MEDIA	020406017	RADIOGRAFIA PANCRAMICA DE MEMBROS INFERIORES	0204	1	9,29	MAC
ALTA	020501001	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	0205	19	3.135,00	MAC
ALTA	020501002	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	0205	1	165,00	MAC
MEDIA	020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSATORACICA	0205	62	4.207,32	MAC
MEDIA	020501004	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	0205	109	4.316,40	MAC
MEDIA	020502004	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	0205	1	17,95	MAC
MEDIA	020502005	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	0205	3	72,60	MAC
MEDIA	020502006	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	0205	16	187,20	MAC
MEDIA	020502007	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	0205	1	14,20	MAC
MEDIA	020503009	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	0205	2	48,40	MAC
MEDIA	020503010	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	0205	2	48,40	MAC
MEDIA	020503011	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	0205	3	72,60	MAC
MEDIA	020503012	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	0205	15	363,00	MAC
MEDIA	020503013	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	0205	1	24,20	MAC
MEDIA	020503015	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	0205	1	39,60	MAC
MEDIA	020503018	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0205	1	24,20	MAC
ALTA	020601001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTR	0206	1	86,76	MAC
ALTA	020601007	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	0206	5	487,24	MAC
ALTA	020602008	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	0206	4	345,64	MAC
ALTA	020603001	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	0206	4	354,52	MAC
ALTA	020603005	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERI	0206	4	354,52	MAC
ALTA	020701003	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PSICO	0207	20	5.375,00	MAC
ALTA	020701004	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0207	27	7.296,25	MAC
ALTA	020701005	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	0207	3	806,25	MAC
ALTA	020701006	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	0207	33	8.888,75	MAC
ALTA	020701007	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	0207	3	806,25	MAC
ALTA	020702002	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	0207	10	2.687,50	MAC
ALTA	020702003	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	0207	1	806,25	MAC
ALTA	020702003	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	0207	5	1.343,75	MAC
ALTA	020703002	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	0207	8	2.130,00	MAC
ALTA	020703003	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	0207	28	7.525,00	MAC
ALTA	020703004	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIOGRAFIA	0207	1	268,75	MAC
ALTA	020801002	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA	0208	20	8.170,40	MAC
ALTA	020801003	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUA	0208	22	8.437,54	MAC
ALTA	020801004	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO	0208	2	332,94	MAC
ALTA	020802011	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	0208	2	270,76	MAC
ALTA	020803001	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	0208	2	649,08	MAC
ALTA	020803002	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	0208	4	309,12	MAC
ALTA	020803003	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	0208	1	107,30	MAC
ALTA	020803004	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	0208	3	1.016,10	MAC
ALTA	020804005	CINTILOGRAFIA RENAL/RENORAMA (QUANTITATIVA S/OU QUANTITATIVA	0208	11	1.468,39	MAC
ALTA	020804010	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	0208	10	1.652,40	MAC
ALTA	020805003	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INT	0208	17	3.246,83	MAC
ALTA	020807004	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROIECOES)	0208	4	532,00	MAC
MEDIA	020901001	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	0209	3	337,38	MAC
MEDIA	020901003	ESFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	0209	20	963,20	MAC
ALTA	021001004	ARTROGRAFIA ABDOMINAL	0210	1	189,73	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAUDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência:

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
ALTA	02100008	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	0210	1	201,01	MAC
ALTA	02100007	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	0210	4	717,84	MAC
ALTA	02100009	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE D.DENCA ARTERIOSCLEROTICA AO	0210	4	2.047,83	MAC
ALTA	02100010	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	0210	1	504,43	MAC
ALTA	02100011	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	0210	1	504,43	MAC
ALTA	02100013	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	0210	1	190,93	MAC
ALTA	02100015	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	0210	1	201,01	MAC
ALTA	02110001	CATERISMO CARDIACO	0211	24	17.520,96	MAC
MEDIA	02110003	ELETROCARDIOGRAMA	0211	29	118,49	MAC
MEDIA	02110004	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	0211	30	900,00	MAC
MEDIA	02110005	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	0211	3	30,21	MAC
MEDIA	02110006	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	0211	80	2.400,00	MAC
MEDIA	02110002	ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	0211	1	11,84	MAC
MEDIA	02110003	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUDDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (E	0211	1	25,00	MAC
MEDIA	02110004	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FO	0211	2	30,00	MAC
MEDIA	02110601	GENIOSCOPIA	0211	8	53,92	MAC
MEDIA	02110612	MAPEAMENTO DE RETINA	0211	12	290,88	MAC
MEDIA	02110615	MEDIDA DE DIFUSAO E CONTRASTE	0211	9	30,33	MAC
MEDIA	02110616	POTENCIAL DE AGUIDADE VISUAL	0211	10	55,79	MAC
MEDIA	02110625	TESTE ORTOPTICO	0211	5	81,79	MAC
MEDIA	02110626	TONOMETRIA	0211	10	33,79	MAC
MEDIA	02110628	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	0211	8	193,92	MAC
MEDIA	02120714	EMISSOES OTOLGICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE	0211	3	37,03	MAC
MEDIA	02120101	EXAMES IMUNHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE	0212	239	3.285,00	MAC
MEDIA	02120105	SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	0212	205	15.375,00	MAC
MEDIA	02120101	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	0212	40	3.790,00	MAC
MEDIA	02120102	DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	0212	6	400,00	MAC
MEDIA	02120103	IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO	0212	4	34,44	MAC
MEDIA	02120105	PREPARO DE COMPONENTES LAVADOS	0212	4	30,00	MAC
MEDIA	02120106	PROCESSAMENTO DE SANGUE	0212	236	2.395,40	MAC
MEDIA	03010104	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	0301	683	4.302,90	MAC
MEDIA	03010107	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0301	1.527	15.270,00	MAC
MEDIA	03010116	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0301	1	3,14	MAC
MEDIA	03010602	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	0301	80	997,60	MAC
MEDIA	03010606	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0301	40	440,00	MAC
MEDIA	03010608	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0301	10	110,00	MAC
MEDIA	03010610	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	0301	4	52,00	MAC
MEDIA	03010617	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	0301	51	110,05	MAC
MEDIA	03011001	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0301	29	14,49	MAC
ALTA	03011201	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO	0301	40	610,00	MAC
MEDIA	03011302	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO	0301	20	210,00	MAC
ALTA	03011305	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-CIRURGIA BARIATRICA POR EQUIP	0301	10	400,00	MAC
MEDIA	03040020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMO	0304	1	41,91	MAC
ALTA	03040201	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1a LINHA	0304	2	4.448,00	MAC
ALTA	03040202	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2a LINHA	0304	1	2.224,00	MAC
ALTA	03040203	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO AVANÇADO	0304	2	855,06	MAC
ALTA	03040204	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	0304	2	1.143,00	MAC
ALTA	03040205	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PANCREAS AVANÇADO	0304	2	3.972,00	MAC
ALTA	03040206	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 2a	0304	4	388,48	MAC
ALTA	03040207	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO - 1a	0304	14	4.221,00	MAC
ALTA	03040208	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA RESISTENTE A HOR	0304	2	2.125,38	MAC
ALTA	03040209	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1a LINHA	0304	5	6.672,00	MAC
ALTA	03040210	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2a LINHA	0304	1	2.224,00	MAC
ALTA	03040211	QUIMIOTERAPIA DO ADIPLIOMA/TUMOR NEURIOENDOCRINO AVANÇADO	0304	2	2.125,38	MAC
ALTA	03040212	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	0304	1	1.900,00	MAC
ALTA	03040213	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1a LINHA	0304	3	3.660,00	MAC
ALTA	03040214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA	0304	1	2.578,90	MAC
ALTA	03040215	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	0304	1	571,50	MAC
ALTA	03040216	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RM AVANÇADO	0304	1	3.811,50	MAC
ALTA	03040217	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E	0304	1	571,50	MAC
ALTA	03040218	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C	0304	2	1.143,00	MAC
ALTA	03040219	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL / MARGEM	0304	1	800,00	MAC
ALTA	03040220	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEDA E PESCOÇO A	0304	2	1.600,00	MAC
ALTA	03040221	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS MIA PEQUENAS	0304	2	2.200,00	MAC
ALTA	03040222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDEPENDENCIADO DE CÉLULA	0304	1	1.100,00	MAC
ALTA	03040223	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	0304	1	7.500,00	MAC
ALTA	03040224	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCO	0304	1	571,50	MAC
ALTA	03040225	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOM	0304	1	800,00	MAC
ALTA	03040226	QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDEPENDENSA	0304	1	1.062,65	MAC
ALTA	03040227	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE	0304	1	1.450,00	MAC
ALTA	03040228	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DE	0304	1	1.450,00	MAC
ALTA	03040229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	0304	2	1.600,00	MAC
ALTA	03040230	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSO AVANÇADO	0304	1	800,00	MAC
ALTA	03040231	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	0304	2	34,00	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS XVII - TAUBATÉ

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
ALTA	030402032	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	0304	1	800,00	MAC
ALTA	030402033	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2a LINHA	0304	4	1.200,00	MAC
ALTA	030402034	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1a LINHA	0304	1	79,75	MAC
ALTA	030402038	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREÓIDE AVANÇADO	0304	1	427,50	MAC
ALTA	030402037	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	0304	1	800,00	MAC
ALTA	030402038	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO RIGADO OU DO TRATO BILIJAR AVAN	0304	1	571,50	MAC
ALTA	030402039	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TÍMIDO AVANÇADA	0304	1	571,50	MAC
ALTA	030402040	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	0304	1	1.300,00	MAC
ALTA	030402041	POUQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1a L	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030402042	MONOCUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO - 1a L	0304	1	34,00	MAC
ALTA	030402043	POUQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030402044	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-	0304	2	88,20	MAC
ALTA	030403001	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA UNIPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA	0304	1	640,00	MAC
ALTA	030403002	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA UNIPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA	0304	1	640,00	MAC
ALTA	030403003	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1a LINHA	0304	3	450,00	MAC
ALTA	030403004	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2a LINHA	0304	2	8.600,00	MAC
ALTA	030403005	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓTICA CRÔNICA - 1a LINHA	0304	1	407,50	MAC
ALTA	030403006	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓTICA CRÔNICA - 2a LINHA	0304	3	5.400,00	MAC
ALTA	030403007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA QUALQUER FASE - C	0304	8	640,00	MAC
ALTA	030403008	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	0304	2	170,00	MAC
ALTA	030403008	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	0304	1	17,00	MAC
ALTA	030403010	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA	0304	1	1.736,20	MAC
ALTA	030403011	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	0304	3	51,00	MAC
ALTA	030403012	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	0304	1	2.535,50	MAC
ALTA	030403013	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	0304	2	2.802,40	MAC
ALTA	030403014	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	0304	2	84,00	MAC
ALTA	030403015	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSF	0304	2	34,00	MAC
ALTA	030403016	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAD HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN	0304	1	640,00	MAC
ALTA	030403017	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAD HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGN	0304	1	1.080,00	MAC
ALTA	030403018	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1a LINHA	0304	1	427,50	MAC
ALTA	030403019	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2a LINHA	0304	2	3.491,20	MAC
ALTA	030403020	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2a LINHA	0304	1	2.250,00	MAC
ALTA	030403021	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1a LINHA	0304	1	5.700,00	MAC
ALTA	030403022	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA -	0304	2	34,00	MAC
ALTA	030403023	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1a LINHA	0304	1	640,00	MAC
ALTA	030403024	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2a LINHA	0304	2	2.160,00	MAC
ALTA	030404001	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	0304	2	1.143,00	MAC
ALTA	030404002	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	0304	4	4.200,00	MAC
ALTA	030404004	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO C	0304	8	8.600,00	MAC
ALTA	030404005	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/	0304	5	4.000,00	MAC
ALTA	030404006	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ L	0304	2	2.600,00	MAC
ALTA	030404007	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BÉBIGA	0304	3	3.500,00	MAC
ALTA	030404008	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MASPÁRNGE	0304	1	1.300,00	MAC
ALTA	030404009	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NAD PEQUENAS	0304	2	2.200,00	MAC
ALTA	030404010	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULA	0304	2	2.200,00	MAC
ALTA	030404011	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE E	0304	1	1.500,00	MAC
ALTA	030404012	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	0304	1	1.300,00	MAC
ALTA	030404013	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA	0304	1	1.450,00	MAC
ALTA	030404014	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA	0304	1	1.450,00	MAC
ALTA	030404015	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2a LINHA	0304	1	8.064,50	MAC
ALTA	030404016	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA OSSIO / OSTEOSSARCOMA - 1a LINHA	0304	2	2.895,40	MAC
ALTA	030404017	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRE-OPERATORIA)	0304	1	1.300,00	MAC
ALTA	030404018	POUQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	1	1.400,00	MAC
ALTA	030404019	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PREVIA)	0304	1	79,75	MAC
ALTA	030404020	HORMONIOTERAPIA PREVIA A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCIN	0304	1	301,50	MAC
ALTA	030405001	QUIMIOTERAPIA INTRA-VERICAL	0304	1	1.300,00	MAC
ALTA	030405002	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE COLON	0304	5	8.672,00	MAC
ALTA	030405003	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	0304	1	427,50	MAC
ALTA	030405004	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	0304	5	388,75	MAC
ALTA	030405006	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	0304	3	2.400,00	MAC
ALTA	030405007	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	0304	4	3.200,00	MAC
ALTA	030405011	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	0304	1	79,75	MAC
ALTA	030405012	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	0304	9	717,75	MAC
ALTA	030405013	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	0304	1	571,50	MAC
ALTA	030405017	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NAD PEQUENAS	0304	1	1.100,00	MAC
ALTA	030405018	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULA	0304	1	1.100,00	MAC
ALTA	030405020	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA	0304	1	1.450,00	MAC
ALTA	030405021	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	0304	1	1.744,10	MAC
ALTA	030405022	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	0304	1	1.600,00	MAC
ALTA	030405025	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (POS OPERATORIA)	0304	1	571,50	MAC
ALTA	030405026	POUQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	1	571,50	MAC
ALTA	030405027	POUQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	1	800,00	MAC
ALTA	030405028	MONOCUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	2	68,20	MAC
ALTA	030405030	MONOCUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	2	68,20	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAUDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência:

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
ALTA	030405031	MONITORIAMENTO DA CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM EST	0304	2	88,20	MAC
ALTA	030405032	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALIGNO	0304	1	1.251,84	MAC
ALTA	030405033	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO-INTESTINAL	0304	3	91,00	MAC
ALTA	030406001	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1a LINHA	0304	1	1.258,64	MAC
ALTA	030406003	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2a LINHA	0304	1	1.258,64	MAC
ALTA	030406004	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3a LINHA	0304	1	9.787,33	MAC
ALTA	030406007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE	0304	2	4.800,00	MAC
ALTA	030406008	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINF	0304	6	8.400,00	MAC
ALTA	030406009	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINF	0304	1	890,52	MAC
ALTA	030406010	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINF	0304	1	427,50	MAC
ALTA	030406011	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU/INTERMEDIARIO OU A	0304	1	1.447,70	MAC
ALTA	030406012	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN GRAU/INTERMEDIARIO OU A	0304	1	1.447,70	MAC
ALTA	030406013	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NAO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE	0304	1	800,00	MAC
ALTA	030406015	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	0304	1	2.408,52	MAC
ALTA	030406016	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVARIO	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030406017	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFBLASTICA GESTACIONAL - BAIXO	0304	1	1.743,12	MAC
ALTA	030406018	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFBLASTICA GESTACIONAL - CORIO	0304	1	2.408,52	MAC
ALTA	030406020	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 1a LINHA	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030406021	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTICULO - 2a LINHA	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030406022	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CELULAS B - 1a LI	0304	5	4.000,00	MAC
ALTA	030406023	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓIDE/LINFOLASTICA AGUDA, LINF	0304	2	23.288,00	MAC
ALTA	030406024	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓIDE/LINFOLASTICA AGUDA, LIN	0304	1	491,20	MAC
ALTA	030407001	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 1a LINH	0304	1	1.700,00	MAC
ALTA	030407002	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 2a LINH	0304	1	1.381,78	MAC
ALTA	030407003	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 4a LINH	0304	1	427,50	MAC
ALTA	030407004	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFANCIA E ADOLESCENCIA - 3a LINH	0304	1	800,00	MAC
ALTA	030407005	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFANCIA E AD	0304	1	7.285,81	MAC
ALTA	030407006	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓIDE/LINFOLASTICA AGUDA, LIN	0304	1	8.689,65	MAC
ALTA	030407007	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFÓIDE/LINFOLASTICA AGUDA, LEU	0304	1	302,07	MAC
ALTA	030408001	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS DE GRANULOCITOS	0304	2	1.782,00	MAC
ALTA	030408005	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	0304	1	555,00	MAC
ALTA	030408007	INIBIDOR DA GUSTEDISE	0304	5	2.267,50	MAC
ALTA	030501009	HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0305	15	5.277,05	FAEC
ALTA	030501010	HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	0305	2.433	531.517,51	FAEC
ALTA	030501011	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	0305	17	4.511,97	FAEC
ALTA	030501012	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	0305	9	2.388,69	FAEC
ALTA	030501016	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO	0305	3	1.074,18	FAEC
ALTA	030501018	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPA	0305	1	55,13	FAEC
MEDIA	040601001	COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO	0306	169	3.718,00	MAC
MEDIA	030601003	TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE	0306	169	1.690,00	MAC
MEDIA	040701024	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	0407	5	156,50	MAC
MEDIA	040701031	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORR	0407	3	135,25	MAC
ALTA	041301003	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO	0413	1	45,75	MAC
MEDIA	041301004	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO	0413	35	1.083,75	MAC
MEDIA	041301005	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	0413	25	488,75	MAC
MEDIA	041504004	DERRAMAMENTO DE ULCERA / NECROSE	0415	1	28,84	MAC
MEDIA	041701005	ANESTESIA REGIONAL	0417	5	111,35	MAC
MEDIA	041701006	SEDACAO	0417	15	227,25	MAC
ALTA	041801001	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ EXERTIA DE POLIETRA	0418	2	2.397,78	FAEC
ALTA	041801003	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	0418	3	2.577,60	FAEC
ALTA	041801004	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	0418	2	490,00	FAEC
ALTA	041801006	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	0418	6	694,88	FAEC
ALTA	041801008	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/SPAC	0418	1	490,00	FAEC
ALTA	041802001	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	0418	1	600,00	FAEC
ALTA	041802002	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	0418	1	600,00	FAEC
ALTA	041802003	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMAN	0418	1	490,00	FAEC
MEDIA	050107002	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNE	0501	1	186,00	FAEC
ALTA	050107006	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE	0501	2	2.330,22	FAEC
ALTA	050107008	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM, RGA	0501	1	184,50	FAEC
ALTA	050107009	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-CD	0501	9	2.320,65	FAEC
ALTA	050107010	EXAMES PARA INVESTIGACAO CLINICA NO DOADOR VIVO DE RIM- COMP	0501	1	598,02	FAEC
MEDIA	050108004	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	0501	8	418,64	FAEC
MEDIA	050108005	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	0501	8	418,64	FAEC
MEDIA	050601001	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	0506	1	115,00	FAEC
MEDIA	050601002	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM PLGADO COM	0506	8	1.080,00	FAEC
MEDIA	050601004	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRE TRANSPLANTE DE ORGAOS	0506	8	1.080,00	FAEC
NAO SE APLICA	070110001	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LU	0701	1	43,00	MAC
NAO SE APLICA	070110002	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (ME)	0701	1	36,00	MAC
NAO SE APLICA	070110003	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS (ME)	0701	1	21,00	MAC
NAO SE APLICA	070110004	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - LU	0701	1	38,00	MAC
NAO SE APLICA	070110005	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS -ME	0701	1	21,00	MAC
NAO SE APLICA	070110006	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS -ME	0701	1	35,00	MAC
NAO SE APLICA	070110007	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS -ME	0701	3	260,00	MAC
NAO SE APLICA	070110008	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TO	0701	1	68,00	MAC



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAUDE
DRS XVII - TAUBATE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - AMBULATORIAL

Estabelecimento SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Vigência: _____

Complexidade	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
NAO SE APLICA	070110009	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS - TD	0701	1	43,00	MAC
NAO SE APLICA	070110010	MALHA COMPRESSIVA P/ TRATAMENTO SEQUENCIAL DE QUEIMADOS PARA	0701	1	25,00	MAC
NAO SE APLICA	070210001	CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	0702	4	1.920,36	FAEC
NAO SE APLICA	070210002	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	0702	6	388,56	FAEC
NAO SE APLICA	070210003	CATETER TIPO TENOXHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI	0702	2	209,50	FAEC
NAO SE APLICA	070210004	CONJ. TROCA H/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MA	0702	2	1.860,12	FAEC
NAO SE APLICA	070210008	CONJUNTO DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-M	0702	2	4.708,34	FAEC
NAO SE APLICA	070210007	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA	0702	2	1.218,78	FAEC
NAO SE APLICA	070210008	CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE)	0702	2	1.893,68	FAEC
NAO SE APLICA	070210009	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	0702	6	120,54	FAEC
NAO SE APLICA	070210010	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	0702	2	30,82	FAEC
Total				MAC-AC	608	363.289,92
				FAEC	2.580	577.124,06
				MAC-MC	6.520	85.916,64
				TOTAL	9.708	2.026.330,62

Data: _____

Nome: _____

Ivã Molina
Provedor

Assinatura: _____