



6/2022 nº 23/2022/7-0177

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**PROPOSTA DE CONVÊNIO ENTRE A SANTA CASA DONA CAROLINA
MALHEIROS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**CONVÊNIO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE
NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

São João da Boa Vista – SP



Sumário

1	INTRODUÇÃO	4
2	HISTÓRICO	4
3	QUALIFICAÇÃO DA CONVENIADA	4
4	OBJETO DO PLANO DE TRABALHO	5
5	OBJETIVO GERAL	5
	5.1 Objetivos Específicos.....	5
6	ESTRUTURA	6
	6.1 CARACTERÍSTICAS DA CONVENIADA.....	6
	6.2 CARACTERÍSTICAS DA INFRA-ESTRUTURA.....	6
	6.2.1 Ambulatório.....	6
	6.2.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia	6
	6.2.3 Terapia Renal Substitutiva	7
	6.2.4 Serviço de Oncologia Clínica	7
	6.2.5 Centro Cirurgico.....	7
	6.2.6 Internação.....	7
	6.2.7 Unidade de Terapia Intensiva	8
	6.3 HABILITAÇÕES.....	8
7	AMBULATÓRIO	9
	7.1.1 Das Especialidades Ambulatoriais Contratadas	10
	7.1.2 Dos Ambulatórios.....	18
	7.1.3 Ambulatório de Urgência.....	24
	7.2 Dos Procedimentos Contratados Totais do Serviço Ambulatorial.....	25
	7.2.1 Financiamento: Atenção Básica (PAB)	25
	7.2.2 Financiamento: Média Complexidade	26
	7.2.3 Financiamento: Alta Complexidade.....	35
	7.2.4 Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC 39	
8	HOSPITALAR.....	41
	8.1 DAS INTERNAÇÕES.....	41
	8.1.1 DAS CIRURGIAS ELETIVAS.....	43
	8.2 Dos Plantões Médicos	44
	8.2.1.4 NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA	48
	8.2.2 Das Especialidades de Apoio.....	58
9	METAS E INDICADORES.....	61



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

9.1	Metas quantitativas: AMBULATÓRIO.....	61
9.2	Metas quantitativas: INTERNAÇÃO.....	64
9.3	Metas qualitativas: FINANCEIRAS.....	68
9.4	Metas qualitativas: Operacionais.....	69
9.5	ANÁLISE DE DOCUMENTOS.....	73
10	METAS PACTUADAS E SISTEMA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	81
11	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	82
12	DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	82
13	– Conta corrente exclusiva para o Convênio.....	85
14	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.....	85
15	DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	85
16	PERÍODO DE EXECUÇÃO.....	87
17	PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	87
18	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

1 INTRODUÇÃO

Nos termos da portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, o instrumento formal de contratualização será composto por duas partes indissociáveis, ou seja, o Termo do instrumento formal de contratualização propriamente dito e o documento descritivo, neste ato denominado de Plano Operativo.

Para a formulação do Plano Operativo 2022 A Santa Casa apresenta Proposta de Trabalho para o cumprimento do Plano Operativo.

A Entidade apresenta a presente proposta de convênio com a finalidade de otimização da assistência ao paciente ambulatorial e internado para o exercício de 2022.

2 HISTÓRICO

A Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros foi solenemente inaugurada no dia 6 de agosto de 1899. O primeiro prédio da Santa Casa era um majestoso edifício em estilo neoclássico. Interiormente, era composto por acomodações de grandes dimensões, salientando-se a preocupação da época em permitir uma adequada circulação de ar.

Com o crescimento populacional e a evolução da medicina, começaram as preocupações com o prédio que até o início da década de 40, havia sofrido poucas alterações em relação ao prédio original, o qual começava a se mostrar insuficiente.

A primeira etapa da Nova Santa Casa foi inaugurada em 1952, compreendendo o 1º Pavilhão (Maternidade, Berçário e Pediatria) e o 2º Pavilhão (Seção B e Centro Cirúrgico). Em 1962 foi inaugurada a fase final da Santa Casa. O novo prédio foi construído totalmente de acordo com as normas adotadas nos países desenvolvidos. Após sua inauguração, passou por diversas reformas e acréscimos. Quanto ao prédio antigo, nada mais restou, sendo totalmente substituído por novas dependências. Atualmente possui uma área construída de 10.650 m², distribuído em 3(três) andares, em um terreno de 14.000 m².

Buscando a diversificação de suas receitas e aumentando sua prestação de serviços à comunidade, sempre prezando pela qualidade e humanização, a Santa Casa cria sua própria operadora, hoje responsável por parte considerável da receita da entidade.

3 QUALIFICAÇÃO DA CONVENIADA.

Razão Social da Instituição	Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros
CNPJ:	59.759.084/0001-94
CNES	2084228



Endereço	Rua Carolina Malheiros, 92 – Vila Conrado
Município	São João da Boa Vista – SP
Provedor	Marcio Roberto Franciulli
Diretor Clínico	Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva
Diretor Técnico	Dr. Gustavo Antonio Mamede Murade
Enfermeiro Responsável (RT)	Enfª Cintia Carla Mometti
Unidades vinculadas	não

4 OBJETO DO PLANO DE TRABALHO

A finalidade deste Plano de Trabalho é estabelecer os parâmetros de gerenciamento de atividades, ao qual a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros prestará atendimento aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde, com atendimentos ambulatoriais, assistência em regime de internação e serviço de apoio diagnóstico, conforme definidos no Plano Operativo que integra o convênio.

5 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste Plano de Trabalho visa o aporte de recursos por parte da municipalidade para cumprir a execução dos serviços contratados versando sobre os ideais e princípios universais do SUS considerando a legislação pertinente na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e também a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) regulada pela portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) atendendo de maneira complementar os usuários circulantes do sistema de saúde.

A situação econômico-financeira da Instituição reflete a incapacidade de disponibilização orçamentária de recursos próprios para a execução das atividades hora contratadas e para os investimentos necessários nas ações estratégicas de assistência ao paciente SUS.

5.1 Objetivos Específicos

- Promover ao convênio equilíbrio financeiro necessário para o cumprimento da vigência e pactuação das metas do convênio
- Ajustar metas e indicadores para corresponder a realidade proposta de atendimento aos pacientes.
- Estabelecer um plano de aplicação dos recursos com rubricas e valores definidos.

6 ESTRUTURA

6.1 CARACTERÍSTICAS DA CONVENIADA.

DESCRIÇÃO	
Natureza Jurídica	Associação Privada sem fins lucrativos
Número de leitos	Geral: 161 - SUS: 102
Serviço de Urgência e Emergência	(Sim) - Referenciado
Serviço de Maternidade	(Não) - habilitado em GAR
Habilitada em procedimentos de Alta Complexidade	(Sim) - Nefrologia, Neurocirurgia/Neurologia, Traumato-Ortopedia, Oncologia – UNACON, Nutrição Enteral e Parenteral
Número de leitos de UTI II	Geral: 10 adultos – SUS 08 leitos
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(Sim) – RUE e REDE CEGONHA

6.2 CARACTERÍSTICAS DA INFRA-ESTRUTURA.

6.2.1 Ambulatório

AMBULATÓRIO	
Consultórios	3
Salas de Gesso	1
Salas de fisioterapia	07 (serviço terceirizado à UNIFEOB)
Sala de sutura	0
Sala de drenagem	0
Sala de medicação	1
Posto de enfermagem	1
Expurgo	1
Leitos de observação	4
Demanda espontânea	Somente para casos de Gineco/Obstetrícia.
Demanda referenciada	Sim

6.2.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	
Salas	2
Ultrassonografia	2
Raios X	03 fixos e 02 móveis
Mamografia	0
Tomografia	1
Densitometria Óssea	1
Ressonância Magnética	-

6.2.3 Terapia Renal Substitutiva

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		
Máquinas	20	
Máquinas reserva	3	
Turnos	2	
Modalidades	HD: sim CAPD: não	DPA: não DPI: não

6.2.4 Serviço de Oncologia Clínica

SERVIÇO DE ONCOLOGIA	
Quimioterapia	
Horário de funcionamento	08:00 as 17:00 horas
Número de poltronas	10 para adultos
Número de macas	2
Radioterapia	
Horário de funcionamento	07:00 as 19:00 horas
Número de equipamentos	1
Número de turnos	2
Tipos de equipamentos	Acelerador linear de fótons.

6.2.5 Centro Cirurgico

CENTRO CIRÚRGICO	
Salas cirúrgicas	5
Horário de funcionamento	2 Salas funcionam 24 horas todos os dias e as outras 3 salas funcionam das 07h as 19h
Obs:- As cirurgias eletivas são organizadas através de escalas, observando as suas características e complexidades. Para os casos de urgência/emergência o período é integral (24 horas).	

6.2.6 Internação

INTERNAÇÃO:	
Número de leitos disponibilizados ao SUS, distribuídos por especialidades.	
Tipos de leitos por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Geral	55
AIDS	3
Cirurgia Geral	14
Ginecologia Cirúrgica	2
Ortopedia/Traumatologia cirúrgica	4
Obstetrícia Clínica	4

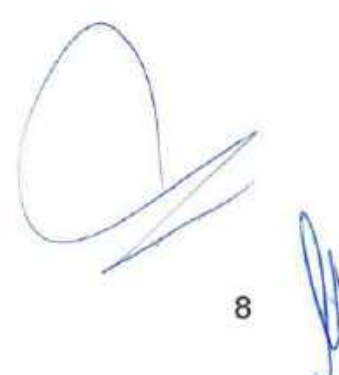
Obstetria Cirúrgica	8
Pediatria Clínica	2
Pediatria Cirúrgica	2
UTI Adulto Geral	8
Total	102

6.2.7 Unidade de Terapia Intensiva

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)			
Especialidades	Nº total de leitos (CNES)	Leitos disponíveis ao SUS	Leitos de convênios e particulares
Adulto Geral	10	8	2

6.3 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE		
Especialidade/Área	Portaria MS	Data de habilitação
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia	SAS 563/2005	11 de outubro de 2005
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	SAS 646/2008	10 de novembro de 2008
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em UNACON	SAS 102/2012	03 de fevereiro de 2012
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia	SAS 90/2009	27 de março de 2009
Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nutrição Enteral e Parenteral	SAS 120/2009	14 de abril de 2009



9 – REDE DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIAS		
Especialidades	Procedimentos pactuados por grupo	Municípios Referenciados
Traumato-Ortopedia	Diagnose	CGR Mantiqueira
Neurologia/Neurocirurgia	Procedimentos clínicos	
Nefrologia	Procedimentos cirúrgicos	
Oncologia	Diagnose	<u>Quimioterapia:</u> CGR Mantiqueira; CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba). <u>Radioterapia:</u> CGR Mantiqueira; CGR Mogiana; CGR Rio Pardo.
	Procedimentos clínicos	
	Procedimentos cirúrgicos	
	Radioterapia	
	Quimioterapia	
	Hormonioterapia	
	Procedimentos clínicos	
Procedimentos cirúrgicos		

7 AMBULATÓRIO

Média Complexidade.

A proposta no bloco de Média Complexidade Ambulatorial tem por objetivo o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde oferecendo diagnóstico de imagem, laboratório clínico, procedimentos e consultas nas especialidades pactuadas neste plano para o município de São João da Boa Vista e os referenciados conforme Plano Operativo que será formalizado após esse.

Ainda no bloco de Média Complexidade, no componente hospitalar a proposta versa sobre a disponibilização de estrutura, serviço e assistência ao paciente com os recursos disponíveis observando a finalidade do objeto e objetivando qualidade,



humanização e resolutividade para os casos em cada especialidade dentro da complexidade.

Os procedimentos de Média Complexidade serão executados de acordo com as demandas referenciadas, obedecendo os limites dessa proposta e Plano operativo salvo os casos que demandem autorização e agendamento pelo Departamento Municipal de Saúde das cidades que possui pactuação neste plano de acordo com a disponibilidade financeira durante o ano.

Alta Complexidade.

No bloco de Alta Complexidade, a proposta tem por objetivo o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde oferecendo diagnóstico de imagem, laboratório clínico, procedimentos e consultas nas especialidades pactuadas para o município de São João da Boa Vista e os referenciados conforme critério populacional previsto no plano operativo.

Ainda no bloco de Alta Complexidade, no componente hospitalar a proposta versa sobre a disponibilização de estrutura, serviço e assistência ao paciente com os recursos disponíveis observando a finalidade do objeto e objetivando qualidade, humanização e resolutividade para os casos em cada especialidade dentro da complexidade.

Os procedimentos de Alta Complexidade serão executados de acordo com as demandas referenciadas, obedecendo os limites dessa proposta e Plano operativo salvo os casos que demandem autorização e agendamento pelo Departamento Municipal de Saúde das cidades que possui pactuação neste plano.

Os procedimentos de Alta Complexidade serão executados de acordo com o critério populacional previsto no plano operativo e acompanhando a disponibilidade financeira do convênio durante o ano.

7.1.1 Das Especialidades Ambulatoriais Contratadas

7.1.1.1 Serviço de TRAUMATO-ORTOPEDIA

O serviço de traumatologia e ortopedia na Alta Complexidade é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira, sendo eles: Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul. Para a baixa e média complexidade, suas referências são: Aguai, Águas da Prata, São João da Boa Vista.

Nos serviços que são referenciados, e obedecendo as referências e cotas, conforme plano operativo, as vagas dos agendamentos serão disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.

- Serão atendidas todas as patologias Traumato-Ortopédicas, conforme a portaria 90, de 27 de março de 2009¹ (exceto mão) e todos os pacientes deverão ser encaminhados para o serviço com proposta de diagnóstico de alta complexidade.
- As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio e oficial do serviço, não sendo possível essas guias de outros profissionais.
- O Ambulatório de Especialidade da Santa Casa se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a Secretaria / Unidade de Saúde de origem com as informações necessárias a continuidade do atendimento no Ambulatório, como exames e outros serviços, ou encaminhado para sugestão de segmento em outro serviço.
- Os exames, procedimentos, atendimentos e terapias de média e alta complexidade serão agendados e realizados pelo município de origem do paciente.

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

Distribuição de vagas para as consultas ambulatoriais de Traumato-ortopedia					
Municípios	População IBGE/2021	População (%)	Consultas/mês	1ª cons.	retornos
Aguai	36.891	13	16	6	10
Agua da Prata	8.262	3	4	2	2
Espirito Santo do Pinhal	44.607	15	19	8	11
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12,0	15	6	9
Santo Antonio do Jardim	5.962	2	3	1	2
São João da Boa Vista	92.315	32	40	16	24
Tambaú	23.255	8	10	4	6
Vargem Grande do Sul	43.368	15	19	8	11
Total	289.762	100%	125	50	75
Total de consultas: 125 - 1ª consultas: 50 (40%) - Retornos: 75 (60%)					

7.1.1.2 Serviço de Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade

O serviço de traumatologia e ortopedia na Alta Complexidade é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira, sendo eles: Aguai, Água da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do

Sul. Para a baixa complexidade, sua referência são: Aguai, Águas da Prata, São João da Boa Vista.

Nos serviços que são referenciados, e obedecendo as referências e cotas, conforme plano operativo, as vagas dos agendamentos serão disponibilizadas via portal CROSS, conforme pactuação.

- Serão atendidas as Neurocirurgias do trauma e anomalias do desenvolvimento, Neurocirurgia da coluna e dos nervos periféricos e tumores do sistema nervoso.
- As guias de Referência deverão ser expedidas somente pelo Ortopedista ou Neurologista, em impresso próprio e oficial do serviço.
- O Ambulatório de Especialidade da Santa Casa se encarregará do tratamento e da contrarreferência diretamente para a Secretaria / Departamento de origem com as informações necessárias para a continuidade do atendimento no Ambulatório, como exames e outros serviços, ou encaminhado para sugestão de segmento em outro serviço.
- Os exames de média e alta complexidade serão realizados no município de origem do paciente.

Critérios para distribuição das vagas de consultas ambulatoriais:

Distribuição de vagas para as consultas ambulatoriais de Neurologia/Neurocirurgia					
Municípios	População IBGE/2021	População (%)	Consultas/mês	1ª cons.	retornos
Aguai	36.891	13	23	9	14
Águas da Prata	8.262	3	5	2	3
Espirito Santo do Pinhal	44.607	15	28	11	17
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12	22	9	13
Santo Antonio do Jardim	5.962	2	4	2	2
São João da Boa Vista	92.315	32	57	23	34
Tambaú	23.255	8	14	6	8
Vargem Grande do Sul	43.368	15	27	11	16
Total	289.762	100	179	72	107
Total de consultas: 179 - 1ª consultas: 72 (40%) - Retornos: 107 (60%)					

7.1.1.3 Serviços de Oncologia

Os Serviços de Oncologia serão financiados com recursos próprios de cada município e os oriundos do Sistema Único de Saúde, sendo gerenciados pelo Conveniente e repassados mensalmente à Conveniada;



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Cada Município terá disponível o valor financeiro que corresponderá ao quantitativo de procedimentos que deverão ser realizados durante o ano. Em casos que exceda o valor financeiro previamente definido o Município deverá garantir o pagamento do tratamento de seus respectivos pacientes através de instrumento formal com a Santa Casa com anuência do Departamento Municipal de Saúde.

O serviço de Radioterapia é referência para os vinte municípios do Departamento Regional de Saúde – DRS XIV.

O serviço de quimioterapia é referência para o atendimento dos municípios do CGR Mantiqueira, (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba).

As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente, no Portal CROSS obedecendo o protocolo da Rede temática Hebe Camargo de acordo com as vagas disponibilizadas e pactuadas por este.

O Serviço de Oncologia se encarregará do tratamento do paciente, seu encaminhamento entre as outras áreas do serviço de oncologia, como especialistas, e da contrarreferência diretamente para a Unidade de Saúde de origem com as demandas de exames, consultas multiprofissionais não ligadas as atribuições oncológicas, procedimentos ou outras terapias.

O Serviço de Oncologia disponibilizará atendimento as neoplasias das especialidades:

- Trato Gastrointestinal,
- Ginecologia,
- Urologia
- Mama.

Os exames de análises clínicas e imagem de média complexidade serão realizados no município de origem.

Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados nas redes referenciadas, ou na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação de cada município.

Critérios para distribuição dos recursos de Radioterapia:

Distribuição de vagas para Radioterapia						
Municípios	População IBGE/2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.891	4,37	64.920,94	5.410,08	13	1
Águas da Prata	8.262	0,98	14.27,55	1.218,96	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.607	5,29	79.271,33	6.605,94	16	1
Santo Antonio do Jardim	5.962	0,71	10.647,00	887,25	2	0
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	4,16	61.444,67	5.120,39	13	1
São João da Boa Vista	92.315	10,95	163.104,37	13.592,03	33	3
Tambaú	23.255	2,76	41.498,98	3.458,25	8	1
Vargem Grande do Sul	43.368	5,14	76.615,83	6.384,65	16	1
Subtotal	289.762	34,36	512.130,68	42.679,56	104	9
Estiva Gerbi	11.507	1,36	20.213,92	1.684,49	4	0
Itapira	75.683	8,98	133.709,79	11.142,48	27	2
Mogi-Guaçu	154.146	18,28	271.607,56	22.633,96	55	5
Mogi-Mirim	94.098	11,16	166.641,45	13.886,79	34	3
Subtotal	335.434	39,78	592.172,72	49.347,73	120	10
Caconde	19.031	2,26	33.949,16	2.829,10	7	1
Casa Branca	30.665	3,64	54.325,80	4.527,15	11	1

Divinolândia	11.027	1,31	19.931,38	1.660,95	4	0
Itobi	7.862	0,93	14.021,35	1.168,45	3	0
Mococa	69.072	8,19	123.180,81	10.265,07	25	2
São José do rio Pardo	55.298	6,56	98.254,96	8.187,91	20	2
São Sebatião da Grama	12.137	1,44	21.783,97	1.815,33	4	0
Tapiratiba	12.940	1,53	23.175,19	1.931,27	5	0
Subtotal	218.032	25,86	388.622,62	32.385,22	79	7
Total	843.228	100	1.492.926,00	124.410,50	305	25

* Valor Médio para Tratamento de Radioterapia – R\$ 4.910,94 (quatro mil, novecentos e dez reais e noventa e quatro centavos)

Critérios para distribuição dos recursos de quimioterapia:

Distribuição de vagas para Quimioterapia						
Municípios	População IBGE/2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguaí	36.891	9,32	179.774,03	14.981,17	63	5
Águas da Prata	8.262	2,09	40.505,48	3.375,46	14	1
Espírito Santo do Pinhal	44.607	11,27	219.511,99	18.292,67	76	6
Santo Antonio do Jardim	5.962	1,51	29.482,84	2.456,90	10	1
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	8,87	170.147,79	14.178,98	60	5



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

São João da Boa Vista	92.315	23,32	451.655,94	37.637,99	157	13
Tambaú	23.255	5,87	114.915,74	9.576,31	40	3
Vargem Grande do Sul	43.368	10,95	212.158,61	17.679,88	74	6
Subtotal	289.762	73,19	1.418.152,40	118.179,37	494	40
Caconde	19.031	4,81	94.009,36	7.834,11	32	3
Divinolândia	11.027	2,79	55.192,43	4.599,37	19	2
São José do Rio Pardo	54.298	13,97	272.079,98	22.673,33	94	8
Itobi	7.862	1,99	38.826,83	3.235,57	13	1
Tapiratiba	12.940	3,27	64.174,95	5.347,91	22	2
Subtotal	105.878	26,9	524.283,56	43.690,30	182	16
Total	392.271	100	1.942.435,96	161.869,66	673	56

* Valor Médio por sessão – R\$ 458,09 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e nove centavos), considerando que cada paciente realiza em média 6,3 sessões.



Cirurgias Oncológicas

O serviço de Cirurgias Oncológicas é referência para o CGR Mantiqueira para o atendimento dos municípios do CGR Mantiqueira, (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba).

As guias de Referências deverão ser inseridas pelo município de origem do paciente no Portal CROSS, obedecendo o protocolo da Rede Temática Hebe Camargo, de acordo com as vagas disponibilizadas e pactuadas por este.

Os exames de Análises Clínicas de média complexidade serão realizados no município de origem.

Os exames de média complexidade específicos e de alta complexidade serão autorizados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista e serão agendados e realizados nas redes referenciadas, ou na Instituição Conveniada, de acordo com a pactuação de cada município.

O médico que preencher a AIH será responsável pela cirurgia e o acompanhamento do paciente até a sua alta.

As autorizações de Internação Hospitalar (AIH) serão encaminhadas para o Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista para autorização do Gestor Municipal, totalmente preenchida com data da cirurgia previamente agendada.

As cirurgias serão realizadas de acordo com as quantidades pactuadas no quadro seguinte:

Critérios para distribuição dos recursos de cirurgias:

Distribuição de vagas para Cirurgia						
Municípios	População IBGE/2021	Pop. (%)	Valor Anual	Valor mensal	Qtd. Anual de Paciente*	Qtd. Mensal de Paciente*
Aguai	36.891	9,32	70.970,89	5.914,24	15	1
Águas da Prata	8.262	2,09	15.990,69	1.332,56	3	0
Espírito Santo do Pinhal	44.607	11,27	86.658,58	7.221,55	19	2
Santo Antonio do Jardim	5.962	1,51	11.639,19	969,93	3	0
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	8,87	67.170,66	5.597,56	15	1
São João da Boa Vista	92.315	23,31	178.303,99	14.858,67	39	3

Tambaú	23.255	5,87	45.366,25	3.780,52	10	1
Vargem Grande do Sul	43.368	10,95	83.755,62	6.979,64	18	2
Subtotal	289.762	73,19	559.855,86	46.654,66	122	10
Caconde	19.031	4,81	37.112,86	3.092,74	8	1
Divinolândia	11.027	3,73	21.788,78	1.815,73	5	1
São José do Rio Pardo	55.298	13,97	107.411,29	8.950,94	23	1
Itobi	7.862	1,99	15.327,99	1.277,33	3	0
Tapiratiba	12.940	3,27	25.334,88	2.111,24	6	1
Subtotal	106.158	26,81	206.975,80	17.247,98	45	4
Total	395.920	100	766.831,66	63.902,64	167	14

* Valor Médio da Cirurgia- R\$ 4.591,80 (quatro mil, quinhentos e noventa e um reais e oitenta centavos)

7.1.1.4 Serviço de Nefrologia

O Serviço é referência para os municípios pertencentes ao Colegiado de Gestão Regional Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antonio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul).

As solicitações para procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser inseridas no Sistema CROSS pelos próprios municípios solicitantes, cuja autorização será realizada pelo próprio sistema.

Critérios para distribuição das vagas de Nefrologia:

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO IBGE / 2021	POPULAÇÃO (%)	CONSULTAS / MÊS
Aguai	36.891	12,73	4
Águas da Prata	8.262	2,85	1
Espírito Santo do Pinhal	44.607	15,39	4
Santo Antonio do Jardim	5.962	2,06	1
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	12,11	4
São João da Boa Vista	92.315	31,86	9
Tambaú	23.255	8,03	2
Vargem Grande do Sul	43.368	14,97	4
TOTAL	289.762	100%	29

7.1.2 Dos Ambulatórios

Os atendimentos previstos para os ambulatórios serão atendidos nas dependências da conveniada ou em unidades de serviços contratados por ela e



deverão obedecer as pactuações, fluxos e agendamentos que atualmente são disponibilizados via Portal Cross.

Atendimento referenciado da especialidade para o serviço, onde o paciente admitido apresenta diagnóstico para cirurgia. O serviço não atende porta aberta, exceto intercorrências de Urgência em gestantes de São João da Boa Vista.

Os atendimentos serão com o objetivo de atendimento cirúrgico, não cirúrgico e clínico, e obedecerão as pactuações conveniadas em cada especialidade.

A organização do ambulatório se dará por agendas definidas em períodos de quatro horas. A organização dos períodos em cada especialidade será organizada de acordo com a disponibilidade do profissional, de sala e demanda de pacientes, podendo ser fracionada para o melhor aproveitamento, desde que não seja menor que contratado no fechamento do mês.

O horário de atendimento dos ambulatórios é de segunda a sexta feira das 07 às 19h.

Os serviços são:

Ambulatório de Ginecologia:

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Agual e Águas da Prata;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e / ou terapêutica;
- Realiza acompanhamento de gestantes e pacientes do sexo feminino;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrarreferências específicas do serviço.

O serviço estará disponível em regime de plantão conforme quadro a seguir:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada / Mês
Ginecologia	2 horas semanais	8 horas mensais
TOTAL		8 horas mensais

Ambulatório de Cirurgia Geral:

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Aguai e Águas da Prata;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnósticos e/ou terapêutica acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrarreferências específicas do serviço.

O serviço estará disponível em regime de plantão conforme quadro a seguir:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Cirurgia Geral	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

Ambulatório de Bucomaxilo:

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul), para traumas de face;

É referência para o município de São João da Boa Vista para atendimento aos pacientes com necessidades especiais, dor orofacial e articulação temporomandibular (ATM) e enxertos ósseos;

- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrarreferências específicas do serviço.

O serviço estará disponível em regime de plantão conforme quadro a seguir:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Buco Maxilo	2 horas quinzenais	04 horas mensais
Total		04 horas mensais

Ambulatório de Traumatologia / Ortopedia:



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul);

- Realiza atendimento na área de ortopedia, atua em Unidades de Pronto Atendimento, no tratamento e acompanhamento de pacientes em condições físicas e patológicas que necessitem de cuidados traumato-ortopédicas, realizando procedimentos para a manutenção das funções osteomusculares (esqueléticas vitais) e se necessário, referenciar para atendimento da rede básica, especializada e ou de maior complexidade;
- Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e / ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Traumato / Ortopédica	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

Ambulatório de Urologia:

O serviço é referência para os municípios de São João da Boa Vista, Aguai e Águas da Prata;

Desempenha funções da medicina preventiva e curativa;

- Realiza procedimentos para diagnóstico e terapêutica nas patologias cirúrgicas de bexiga, próstata, calculo renal, sistema urogenital, reprodução, disfunção sexual masculina e IST;



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnósticos e/ou terapêutica acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Urologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		8 horas mensais

Ambulatório de Neurocirurgia:

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul);

- Realiza atendimento na área de Neurocirurgias, atendendo pacientes com patologias neurocirurgica traumáticas, hidrocefalia, em investigação e demais especialidades neurocirurgicas até a alta ou transferência;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Neurocirurgia	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		8 horas mensais



Ambulatório de Oncologia:

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba);

- Diagnostica e trata das doenças oncológicas, empregando meios clínicos, buscando a cura, recuperação parcial ou métodos paliativos no alívio das dores ou sintomas decorrentes;
- Realiza atendimento para captação de pacientes cirúrgicos e pós operatórios e segmentação para quimio e radioterapia;
- Realiza atendimentos, exames, procedimentos diagnóstico e/ou terapêutica e acompanhamento dos pacientes até sua alta ou transferência;
- Realiza prescrição, evolução, acompanhamento, tratamento e encaminhamento respeitando as referências e contrareferências específicas do serviço.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada/mês
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Geral	4 horas semanais	16 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Mastologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Gastroenterologia	2 horas semanais	8 horas mensais
Ambulatório de Cirurgia Oncológica Urológica	2 horas semanais	8 horas mensais
Total		40 horas mensais

Ambulatório de anesthesiologia:

O serviço é referência para os municípios pertencentes ao CGR Mantiqueira (Aguai, Águas da Prata, Espírito Santo do Pinhal, Santo Antônio do Jardim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul) e

para os municípios pertencentes ao CGR Rio Pardo (Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo, Itobi e Tapiratiba);

- Realiza avaliação pré-operatória ambulatorial, indicando o tipo de analgesia conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;
- Realiza anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala, incluindo cirurgias pediátricas e transplantes;
- Preenche ficha de anestesia e demais documentos hospitalares relacionados à Assistência anestesiologia ao paciente;
- Garantir a realização de, no mínimo, 111 (cento e onze) avaliações pré-anestésicas por mês.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme o quadro abaixo:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada mês
Anestesia	3 horas semanais	12 horas mensais
Total		12 horas mensais

7.1.3 Ambulatório de Urgência

A Santa Casa disponibilizará estrutura de ambulatório de urgências com entrada referenciada integrada ao sistema de saúde local e regional.

A estrutura deverá ser porta de entrada dos pacientes de urgência que passam por atendimento no hospital e são avaliados para internação ou referenciamento para outro serviço.

Todo paciente encaminhado de uma Unidade de Saúde do Município com indicação de internação caracterizado como Urgência, será atendido nesta unidade que conta com atendimento 24 horas.

A Conveniada em cumprimento do Plano Operativo que estabelece as quantidades de procedimentos a serem executados em propostas quantitativas e financeiras conforme apresentado nos blocos abaixo.

O serviço será disponível em regime de plantão conforme quadro a seguir:

Especialidade	Unidade	Quantidade Contratada mês
Ambulatório de Urgência Dia	Plantão de 12 horas	30 plantões mês



Ambulatório de Urgência Noite	Plantão de 12 horas	30 plantões mês
Total		60 plantões mês

7.2 Dos Procedimentos Contratados Totais do Serviço Ambulatorial

Os procedimentos contratados nos serviços ambulatoriais são expressados conforme as quantidades mensais e separados por financiamento conforme segue:

7.2.1 Financiamento: Atenção Básica (PAB)

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	58	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	34	0,00	0,00
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal	34	0,00	0,00
SUBGRUPO 14 - Diagnóstico por teste rápido	24	0,00	0,00
0214010015 Glicemia Capilar	24	0,00	0,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	51	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	51	0,00	0,00
0301100047 Cateterismo Vesical de Alívio	1	0,00	0,00
0301100055 Cateterismo Vesical de Demora	4	0,00	0,00
0301100101 Inalação/ Nebulização	8	0,00	0,00
0301100144 Oxigenoterapia	9	0,00	0,00
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (Por Paciente)	27	0,00	0,00
0301100179 Sondagem Gastrica	2	0,00	0,00
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	86	0,00	0,00
SUBGRUPO 01 - Pequena Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	86	0,00	0,00
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento	86	0,00	0,00
Subtotal Geral da Atenção Básica	195	0,00	0,00

7.2.2 Financiamento: Média Complexidade

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	9.269	0,00	106.512,42
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	2	0,00	127,61
0201010267 Biópsia de Lesão de Partes Moles (Por Agulha / Ceu Aberto)	1	114,36	114,36
0201010640 Punção p/ Esvaziamento	1	13,25	13,25
SUBGRUPO 02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.914		42.738,13
0202010120 Dosagem de Acido Urico	09	1,85	16,65
0202010180 Dosagem de Amilase	73	2,25	164,25
0202010201 Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	26	2,01	52,26
0202010210 Dosagem de Cálcio	61	1,85	112,85
0202010228 Dosagem de Cálcio Ionizável	19	3,51	66,69
0202010279 Dosagem de Colesterol HDL	08	3,51	28,08
0202010287 Dosagem de Colesterol LDLI	08	3,51	28,08
0202010295 Dosagem de Colesterol Total	10	1,85	18,50
0202010317 Dosagem de Creatinina	225	1,85	416,25
0202010325 Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	103	3,68	379,04
0202010333 Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	105	4,12	432,60
0202010368 Dosagem de Desidrogenase Latica	14	3,68	51,52
0202010384 Dosagem de Ferritina	54	15,59	841,86
0202010392 Dosagem de Ferro Serico	23	3,51	80,73
0202010406 Dosagem de Folato	25	15,65	391,25
0202010422 Dosagem de Fosfatase Alcalina	33	2,01	66,33
0202010430 Dosagem de Fosforo	55	1,85	101,75
0202010465 Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	30	3,51	105,30
0202010473 Dosagem de Glicose	103	1,85	190,55
0202010503 Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	02	7,86	15,72
0202010538 Dosagem de Lactato	19	3,68	69,92
0202010554 Dosagem de Lipase	01	2,25	2,25
0202010562 Dosagem de Magnésio	06	2,01	12,06
0202010600 Dosagem de Potássio	168	1,85	310,80
0202010627 Dosagem de Proteínas Totais e Frações	25	1,85	46,25
0202010635 Dosagem de Sódio	113	1,85	209,05
0202010643 Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	62	2,01	124,62

0202010651 Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	110	2,01	221,10
0202010660 Dosagem de Transferrina	23	4,12	94,76
0202010678 Dosagem de Triglicerídeos	10	3,51	35,10
0202010694 Dosagem de Uréia	286	1,85	529,10
0202010708 Dosagem de Vitamina B12	82	15,24	1.249,68
0202010724 Eletroforese de Proteínas	04	4,42	17,68
0202010732 Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base)	13	15,65	203,45
0202010767 Dosagem de 25 Hidroxivitamina D	140	15,24	2.133,60
0202020029 Contagem de Plaquetas	11	2,73	30,03
0202020037 Contagem de Reticulócitos	01	2,73	2,73
0202020070 Determinacao de Tempo de Coagulacao	06	2,73	16,38
0202020096 Determinacao de Tempo de Sangramento –Duke	06	2,73	16,38
0202020134 Determinacao de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	66	5,77	380,82
0202020142 Determinacao de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	70	2,73	191,10
0202020150 Determinacao de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	8	2,73	21,84
0202020304 Dosagem de Hemoglobina	41	1,53	62,73
0202020355 Eletroforese de Hemoglobina	43	5,41	232,63
0202020371 Hematócrito	42	1,53	64,26
0202020380 Hemograma Completo	534	4,11	2.194,74
0202020410 Pesquisa de Celulas LE	1	4,11	4,11
0202020509 Prova do Laço	4	2,73	10,92
0202030083 Determinacao Quantitativa de Proteina C Reativa	31	9,25	286,75
0202030091 Dosagem de Alfa-Fetoproteína	3	15,06	45,18
0202030105 Dosagem de Antígeno Prostático Especifico (PSA)	400	16,42	6.568,00
0202030164 Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	5	9,25	46,25
0202030202 Dosagem de Proteína C Reativa	1	2,83	2,83
0202030270 Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	1	8,67	8,67
0202030300 Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	4	10,00	40,00
0202030466 Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozóides	5	9,70	48,50
0202030555 Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	4	17,16	68,64
0202030598 Pesquisa de Anticorpos	9	17,16	154,44

Antinucleo			
0202030628 Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	4	17,16	68,64
0202030636 Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	2	18,55	37,10
0202030679 Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	2	18,55	37,10
0202030890 Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	2	18,55	37,10
0202030962 Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA)	16	13,35	213,60
0202030970 Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	2	18,55	37,10
0202031012 Pesquisa de Fator Reumatoide (WAALER-ROSE)	2	4,10	8,20
0202031179 Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestantes	2	2,83	5,66
0202031209 Dosagem de Troponina	18	9,00	162,00
0202031217 Dosagem do Antígeno Ca 125	11	13,35	106,80
0202050017 Analise de Caracteres Fisicos, Elementos e Sedimento da Urina	361	3,70	1.335,70
0202060047 Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	2	10,20	20,40
0202060080 Dosagem de Adrenocorticotrofico (ACTH)	17	14,12	240,04
0202060110 Dosagem de Androstenediona	2	11,53	23,06
0202060136 Dosagem de Cortisol	6	9,86	59,16
0202060144 Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	2	11,25	22,50
0202060160 Dosagem de Estradiol	30	10,15	304,50
0202060217 Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, Beta HCG)	12	7,85	94,20
0202060225 Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	1	10,21	10,21
0202060233 Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	146	7,89	1.151,94
0202060241 Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	51	8,97	457,47
0202060250 Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	1.121	8,96	10.044,16
0202060268 Dosagem de Insulina	12	10,17	122,04
0202060276 Dosagem de Paratormonio	27	43,13	1.164,51
0202060292 Dosagem de Progesterona	10	10,22	102,20
0202060306 Dosagem de Prolactina	45	10,15	456,75

0202060322 Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	1	15,35	15,35
0202060330 Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	4	13,11	52,44
0202060349 Dosagem de Testosterona	33	10,43	344,19
0202060357 Dosagem de Testosterona Livre	26	13,11	340,86
0202060365 Dosagem de Tireoglobulina	1	15,35	15,35
0202060373 Dosagem de Tiroxina (T4)	72	8,76	630,72
0202060381 Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	438	11,60	5.080,80
0202060390 Dosagem de Triiodotironina (T3)	12	8,71	104,52
0202070050 Dosagem de Acido Valpróico	1	15,65	15,65
0202070085 Dosagem de Alumínio	5	27,50	137,50
0202070123 Dosagem de Barbituratos	1	13,13	13,13
0202070158 Dosagem de Carbamazepina	1	17,53	17,53
0202070220 Dosagem de Fenitoína	1	35,22	35,22
0202070255 Dosagem de Lítio	3	2,25	6,75
0202070352 Dosagem de Zinco	1	15,65	15,65
0202080013 Antibiograma	9	4,98	44,82
0202080072 Bacterioscopia (Gram)	1	2,80	2,80
0202080080 Cultura de Bactérias p/ Identificacao	13	5,62	73,06
0202080137 Cultura para Identificação de Fungos	1	4,19	4,19
0202080153 Hemocultura	4	11,49	45,96
0202090302 Prova do Latex p/ Pesquisa do Fator Reumatóide	1	1,89	1,89
0202120023 Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	16	1,37	21,92
0202120031 Fenotipagem de Sistema RH-HR	1	10,65	10,65
0202120082 Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	16	1,37	21,92
0202120090 Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	2	2,73	5,46
SUBGRUPO 03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia	31		1.917,12
0203010019 Exame Citopatológico Cervico-Vaginal/Microflora	6	6,97	41,82
0203010086 Exame Citopatológico Cervico Vaginal/Microflora-Rastreamento	1	7,30	7,30
0203020030 Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo	4	24,00	96,00
0203020049 Imunohistoquímica de	19	92,00	1.748,00

Neoplasias Malignas (Por Marcador)			
0203020081 Exame Anatomo-Patológico do Colo Uterino - Biopsia	1	24,00	24,00
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	2.062		25.093,38
0204010055 Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	2	8,38	16,76
0204010063 Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	11	6,88	75,68
0204010080 Radiografia de Cranio (Pa + Lateral)	29	7,52	218,08
0204010128 Radiografia de Ossos da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	7	8,38	58,66
0204010144 Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	47	7,32	344,04
0204020034 Radiografia de Coluna Cervical (Ap + Lateral + TO + Oblíquas)	17	8,33	141,61
0204020042 Radiografia de coluna Cervical (AP+ Lateral + TO/ Flexão)	6	8,19	49,14
0204020050 Radiografia de Coluna Cervical Funcional / Dinâmica	57	10,29	586,53
0204020069 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	126	10,96	1.380,96
0204020077 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (c/ Oblíquas)	8	14,90	119,20
0204020085 Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/ Dinâmica	1	16,88	16,88
0204020093 Radiografia de Coluna Toracica (Ap + Lateral)	22	9,16	201,52
0204020107 Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	29	9,73	282,17
0204020115 Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinamica	1	15,58	15,58
0204020123 Radiografia de Regiao Sacro-Coccigea	2	7,80	15,60
0204030030 Mamografia	150	22,50	3.375,00
0204030072 Radiografia de Costelas (por Hemitorax)	12	8,37	100,44
0204030129 Radiografia de Torax (Apico-Lordotica)	1	5,56	5,56
0204030145 Radiografia de Torax (PA + Lateral + Obligua)	1	12,02	12,02
0204030153 Radiografia de Torax (PA E Perfil)	296	9,50	2.812,00
0204030170 Radiografia de Torax (PA)	147	6,88	1.011,36
0204030188 Mamografia Bilateral para	150	45,00	6.750,00

Rastreamento			
0204040019 Radiografia de Antebraço	19	6,42	121,98
0204040027 Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular	19	7,40	140,60
0204040035 Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	20	7,40	148,00
0204040043 Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	3	7,40	22,20
0204040051 Radiografia de Braço	12	7,77	93,24
0204040060 Radiografia de Clavícula	16	7,40	118,40
0204040078 Radiografia de Cotovelo	38	5,90	224,20
0204040086 Radiografia de Dedos da Mão	13	5,62	73,06
0204040094 Radiografia de Mão	85	6,30	535,50
0204040108 Radiografia de Mão e Punho (p/ Determinação de Idade Óssea)	3	6,00	18,00
0204040116 Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	72	7,98	574,56
0204040124 Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	68	6,91	569,88
0204050014 Clister Opaco c/ Duplo Contraste	3	47,76	143,28
0204050065 Histerossalpingografia	1	45,34	45,34
0204050111 Radiografia de Abdome (Ap + Lateral / Localizada)	1	10,73	10,73
0204050120 Radiografia de Abdome Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	25	15,30	382,50
0204050138 Radiografia de Abdome Simples (AP)	28	7,17	200,76
0204050170 Uretrocistografia	1	52,11	52,11
0204050189 Urografia Venosa	8	57,40	459,20
0204060036 Escanometria	1	7,77	7,77
0204060060 Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	47	7,77	365,19
0204060079 Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	1	7,77	7,77
0204060087 Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica	56	6,50	364,00
0204060095 Radiografia de Bacia	65	7,77	505,05
0204060109 Radiografia de Calcâneo	31	6,50	201,50
0204060117 Radiografia de Coxa	25	8,94	223,50
0204060125 Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	132	6,78	894,96
0204060133 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	15	7,16	107,40
0204060141 Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Oblíqua + 3 Axiais)	2	9,29	18,58
0204060150 Radiografia de Pé / Dedos do Pé	87	6,78	589,86



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

0204060168 Radiografia de Perna	40	8,94	357,60
0204060176 Radiografia Panorâmica de Membros Inferiores	3	9,29	27,87
SUBGRUPO 05 - Diagnóstico Por Ultrassonografia	81		2.412,09
0205010032 Ecocardiografia Transtorácica	1	39,94	39,94
0205010040 Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	2	39,60	79,20
0205020038 Ultrassonografia de Abdome Superior	1	24,20	24,20
0205020046 Ultrassonografia de Abdome Total	25	37,95	948,75
0205020054 Ultrassonografia de Aparelho Urinário	4	24,20	96,80
0205020062 Ultrassonografia de Articulação	1	24,20	24,20
0205020070 Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	1	24,20	24,20
0205020097 Ultrassonografia Mamária Bilateral	8	24,20	193,60
0205020100 Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	2	24,20	48,40
0205020143 Ultrassonografia Obstétrica	14	24,20	338,80
0205020151 Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado	4	39,60	158,40
0205020160 Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	1	24,20	24,20
0205020186 Ultrassonografia Transvaginal	17	24,20	411,40
SUBGRUPO 09 - Diagnóstico por Endoscopia	4		321,64
0209010029 Colonoscopia (Coloscopia)	2	112,66	225,32
0209010037 Esofagogastroduodenoscopia	2	48,16	96,32
SUBGRUPO 11 - Métodos Diagnósticos Por Especialidades	138		310,79
0211020036 Eletrocardiograma	19	5,15	97,85
0211040029 Colposcopia	7	3,38	23,66
0211040061 Tococardiografia Ante-Parto	112	1,69	189,28
SUBGRUPO 12 - Diagnostico e Procedimentos Especiais em Hemoterapia	1.037		33.591,66
0212010018 Exames Imunohematológicos em Doador de Sangue	320	15,00	4.800,00
0212010026 Exames Pre-Transfusionais I	13	17,04	221,52
0212010034 Exames Pre-Transfusionais II	40	17,04	681,60
0212010050 Sorologia de Doador de Sangue	320	75,00	24.000,00
0212020013 Deleucocotação de Caoncentrado de Hemácias	10	45,00	450,00
0212020030 Irradiação de Sangue e Componentes Destinados a Transfusão	14	13,61	190,54



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

0212020064 Processamento de Sangue	320	10,15	3.248,00
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	7.905		63.304,07
SUBGRUPO 01 - Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	1.816		17.809,09
0301010048 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	1	6,30	6,30
0301010072 Consulta Médica em Atenção Especializada	1.214	10,00	12.140,00
0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 Horas em Atenção Especializada	67	12,47	835,49
0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	377	11,00	4.147,00
0301060100 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	47	13,00	611,00
0301100012 Administração de Medicamentos na Atenção Especializada.	110	0,63	69,30
SUBGRUPO 02 - Fisioterapia	5.351		32.886,85
0302010025 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes c/ Disfunções Uroginecológicas	16	4,67	74,72
0302040013 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório com Complicações Sistêmicas	2	6,35	12,70
0302040021 Atendimento Fisioterapêutico em Paciente com Transtorno Respiratório sem Complicações Sistêmicas	5	4,67	23,35
0302040056 Atendimento Fisioterapêutico nas Disfunções Vasculares Periféricas	36	4,67	168,12
0302050019 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disfunções Músculo Esquelética	4.414	6,35	28.028,90
0302050027 Atendimento Fisioterapêutico nas Alterações Motoras	593	4,67	2.769,31
0302060022 Atendimento Fisioterapêutico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações	285	6,35	1.809,75
SUBGRUPO 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	54		2.018,97
0303090014 Artrocentese de Grandes Articulações	3	30,69	92,07
0303090120 Tratamento Conservador de Fratura na Cintura Escapular (com Imobilização)	1	36,59	36,59

0303090154 Tratamento Conservador de Fratura de Punho Com Luva Gessada	7	40,68	284,76
0303090162 Tratamento Conservador de Fratura de Osso Metacárpico	8	17,85	142,80
0303090200 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Inferior com Imobilização	19	41,93	796,67
0303090227 Tratamento Conservador de Fratura em Membro Superior com Imobilização	16	41,63	666,08
SUBGRUPO 06 - Hemoterapia	684		10.589,16
0306010011 Coleta De Sangue p/ Transfusão	320	22,00	7.040,00
0306010038 Triagem Clínica de Doador (A) de Sangue	320	10,00	3.200,00
0306020041 Sangria Terapeutica	2	4,69	9,38
0306020068 Transfusao de Concentrado de Hemácias	22	8,09	177,98
0306020076 Transfusão de Concentrado de Plaquetas	20	8,09	161,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	41		1.216,87
SUBGRUPO 01 - Pequena Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa	13		315,40
0401010015 Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento	4	32,40	129,60
0401010058 Excisao de Lesao e/ou Sutura de Ferimento da Pele Anexos e Mucosa	7	23,16	162,12
0401010104 Incisao e Drenagem de Abscesso	2	11,84	23,68
SUBGRUPO 07 - Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	1		12,27
0407040196 Paracentese Abdominal	1	12,27	12,27
SUBGRUPO 08 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	21		746,16
0408020199 Redução Incruenta de Fratura da Diáfise do Úmero	2	37,88	75,76
0408020202 Redução Incruenta de Fratura Diafisária dos Ossos do Antebraço	4	37,88	151,52
0408020245 Redução Incruenta de Luxação ou Fratura / Luxação no Punho	7	38,74	271,18
0408050195 Redução Incruenta da Luxação / Fratura-Luxação Metatarso-Falangiana / Interfalangiana do Pé	2	35,20	70,40

0408050217 Redução Incruenta de Fratura / Luxação/ Fratura-Luxação do Tornozelo	1	35,20	35,20
0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo	5	28,42	142,10
SUBGRUPO 09 - Cirurgia do Aparelho Geniturinário	2		68,20
0409020184 Uretrotomia p/ Retirada de Cálculo ou Corpo Estranho	2	34,10	34,10
SUBGRUPO 17 - Anestesiologia	4		74,84
0417010052 Anestesia Regional	2	22,27	44,54
0417010060 Sedação	2	15,15	30,30
Total Geral da Média Complexidade	17.215		171.033,36

7.2.3 Financiamento: Alta Complexidade

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	195		21.676,83
SUBGRUPO 01 - Coleta de Material	1		97,00
0201010542 Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética	1	97,00	97,00
SUBGRUPO 04 - Diagnóstico por Radiologia	3		165,30
0204060028 Densitometria Ossea Duo-Energetica de Coluna (Vertebras Lombares)	3	55,10	165,30
SUBGRUPO 06 - Diagnóstico por Tomografia	182		20.169,35
0206010010 Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical c/ ou s/ Contraste	3	86,76	260,28
0206010028 Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra c/ ou s/ Contraste	5	101,10	505,50
0206010036 Tomografia Computadorizada de Coluna Toracica c/ ou s/ Contraste	1	86,76	86,76
0206010044 Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulações Temporomandibulares	10	86,75	867,50
0206010052 Tomografia Computadorizada do Pescoço	2	86,75	173,50
0206010060 Tomografia Computadorizada do Sela Tursica	1	97,44	97,44
0206010079 Tomografia Computadorizada do Cranio	91	97,44	8.867,04
0206020023 Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão Coxa, Perna, Pé)	3	86,75	260,25
0206020031 Tomografia Computadorizada de	21	136,41	2.864,61



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Torax			
0206030010 Tomografia Computadorizada de Abdomen Superior	18	138,63	2.495,34
0206030029 Tomografia Computadorizada de Articulações De Membro Inferior	1	86,75	86,75
0206030037 Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdome Inferior	26	138,63	3.604,38
SUBGRUPO 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista	7		1.225,18
0210010029 Angiografia de Arco Aortico	1	137,01	137,01
0210010061 Arteriografia Cervico-Toracica	1	201,01	201,01
0210010070 Arteriografia de Membro	1	179,46	179,46
0210010126 Arteriografia Pélvica	1	170,44	170,44
0210010134 Arteriografia Seletiva de Carótida	1	190,31	190,31
0210010150 Arteriografia Seletiva Vertebral	1	201,01	201,01
0210010177 Flebografia De Membro	1	145,94	145,94
SUBGRUPO 12 - Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	2		20,00
0212010042 Fenotipagem K, FYA, FYB, JKA, JKB em Gel	2	10,00	20,00
GUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	367		288.686,75
SUBGRUPO 04 - Tratamento em Oncologia	352		286.106,75
0304010375 Radioterapia do Aparelho Digestivo	3	4.148,00	12.444,00
0304010413 Radioterapia de Mama	5	5.904,00	29.520,00
0304010421 Radioterapia de Câncer Ginecológico	5	4.608,00	23.040,00
0304010430 Braquiterapia Ginecológica	1	4.150,00	4.150,00
0304010448 Radioterapia de Pênis	5	4.630,00	23.150,00
0304010456 Radioterapia de Próstata	1	5.838,00	5.838,00
0304010464 Braquiterapia de Próstata	1	5.838,00	5.838,00
0304010472 Radioterapia do Aparelho Urinário	4	4.093,00	16.372,00
0304010537 Radioterapia de Plasmocitoma/ Mieloma/ Metástases em outras localizações	3	1.729,00	5.187,00
0304020010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado -1ª Linha	8	2.224,00	17.792,00
0304020028 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon Avançado -2ª Linha	3	2.224,00	6.672,00
0304020036 Hormonioterapia do Adenocarcinoma De Endométrio Avançado	2	427,50	855,00
0304020044 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago Avançado	2	571,50	1.143,00
0304020052 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Pâncreas Avançado	2	1.986,00	3.972,00

0304020060 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado - 2ª Linha	4	147,10	588,40
0304020079 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Avançado - 1ª Linha	35	301,50	10.552,50
0304020087 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Resistente a Hormonioterapia	3	1.062,65	3.187,95
0304020095 Quimioterapia do Carcinoma de Reto Avançado -1ª Linha	3	2.224,00	6.672,00
0304020133 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado -1ª Linha	4	1.700,00	6.800,00
0304020141 Quimioterapia do Carcinoma de Mama Avançado – 2ª Linha	3	2.378,90	7.136,70
0304020168 Quimioterapia do Carcinoma de Rim Avançado	1	571,50	571,50
0304020184 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide/ Adenocarcinoma do Colo ou Corpo Uterino Avançado	2	571,50	1.143,00
0304020192 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem Anal Avançado	2	800,00	1.600,00
0304020249 Quimioterapia de Metástase de Adenocarcinoma de Origem Desconhecida	2	571,50	1.143,00
0304020273 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou de Tuba Uterina Avançada – 1º Linha	2	1.450,00	2.900,00
01304020338 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 2ª Linha	3	301,50	904,50
0304020346 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama Avançado - 1ª Linha	14	79,75	1.116,50
0304020370 Quimioterapia do Carcinoma de Pênis Avançado	2	800,00	1.600,00
0304020400 Quimioterapia de Carcinoma Urotelia Avançado	2	1.300,00	2.600,00
0304020419 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama HER-2 Positivo – 1º Linha	2	1.700,00	3.400,00
0304040010 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Prévia)	4	571,50	2.286,00
0304040029 Quimioterapia do Carcinoma de Mama (Prévia)	6	1.400,00	8.400,00
0304040045 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino	2	1.300,00	2.600,00
0304040053 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto/ Canal Anal/ Margem	2	800,00	1.600,00

Anal			
0304040070 Quimioterapia do Carcinoma De Bexiga	2	1.300,00	2.600,00
0304040118 Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago	2	1.300,00	2.600,00
0304040142 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina – 1º Linha	2	1.450,00	2.900,00
0304040177 Quimioterapia do Adenocarcinoma de estômago (Pré-Operatória)	2	1.300,00	2.600,00
0304040207 Hormonioterapia Prévia à Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata	5	301,50	1.507,50
0304050016 Quimioterapia Intra-Vesical	2	1.300,00	2.600,00
0304050024 Quimioterapia de Adenocarcinoma de Cólon	3	2.224,00	6.672,00
0304050032 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (Adjuvante)	2	427,50	855,00
0304050040 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	37	79,75	2.950,75
0304050067 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	4	800,00	3.200,00
0304050075 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	3	800,00	2.400,00
0304050113 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio III	27	79,75	2.153,25
0304050121 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio II	52	79,75	4.147,00
0304050130 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em Estádio I	2	571,50	1.143,00
0304050253 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago (Pós Operatória)	2	571,50	1.143,00
0304050270 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio II (Adjuvante)	2	800,00	1.600,00
0304050288 Poliquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio III (Adjuvante)	2	800,00	1.600,00
0304050318 Monoquimioterapia do Carcinoma de Mama Her-2 Positivo em Estádio III (Adjuvante)	2	34,10	68,20
0304050334 Quimioterapia de Tumor do Estroma Gastro Intestinal	2	17,00	34,00
0304050342 Hormonioterapia Adjuvante à	42	301,50	12.663,00

Radioterapia Externa do Adenocarcinoma de Próstata			
0304060208 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo – 1º Linha	2	1.700,00	3.400,00
0304080071 Inibidor da Osteólise	10	449,50	4.495,00
SUBGRUPO 09 - Terapias especializadas	15		2.580,00
0309030129 Litotripsia Extracorpórea (Onda de Choque Parcial / Completa em 1 Região Renal)	15	172,00	2.580,00
Subtotal Geral da Alta Complexidade	562		310.363,58

7.2.4 Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC

Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	618		125.712,40
SUBGRUPO 05 - Tratamento em Nefrologia	618		125.712,40
0305010093 Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	3	194,20	582,60
0305010107 Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	535	194,20	103.897,00
0305010115 Hemodiálise em Paciente com Sorologia Positiva para HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões por Semana)	80	265,41	21.232,80
GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	21		4.617,39
SUBGRUPO 18 - Cirurgia em Nefrologia	21		4.617,39
0418010030 Confeção de Fístula Arterio-Venosa p/ Hemodialise	3	600,00	1.800,00
0418010048 Implante de Catéter de Longa Permanência p/ Hemodialise	2	200,00	400,00
0418010064 Implante de Catéter Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	115,81	347,43
0418020035 Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff / Similar de Longa Permanência	2	400,00	800,00
0702100013 Catéter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	2	482,34	964,68
0702100021 Catéter p/ Subclávia Duplo Lumen p/ Hemodiálise	3	64,76	194,25
0702100099 Dilatador p/ Implante de Catéter Duplo Lumen	3	21,59	64,77



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

0702100102 Guia Metálico p/ Introdução de Catéter Duplo Lumen	3	15,41	46,23
Subtotal Geral do FAEC	639		130.329,79

Subtotal PAB	R\$ 0,00
Subtotal Média	R\$ 171.033,36
Subtotal Alta	R\$ 310.363,58
Subtotal FAEC¹	R\$ 130.329,79
Total Geral MENSAL	R\$ 611.726,73

¹Recurso financeiro sujeito a variações referentes à produção mensal

Arteriografia e Angiografia Digital

Serão oferecidos na Alta Complexidade Ambulatorial – SIA, mais 108 exames de Arteriografia/Angiografia Digital no valor médio de R\$ 1.377,02 para atendimento aos municípios, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Critérios para distribuição das vagas:

Municípios	População IBGE 2021	%	Valor Anual	Valor Mensal	Qtd. Pacientes Ano
Águas da Prata	8.262	1,99	1.114,10	92,84	1
Aguai	36.891	8,88	4.944,69	412,06	4
Espirito Santo do Pinhal	44.607	10,74	6.037,68	503,14	4
Santa Cruz das Palmeiras	35.102	8,45	4.679,92	389,99	3
Santo Antonio do Jardim	5.962	1,43	810,93	67,58	1
Tambaú	23.255	5,60	3.160,76	263,40	2
Vargem Grande do Sul	43.368	10,44	5.835,43	486,29	4
Mantiqueira	197.447	47,52	26.583,51	2.215,29	19
Caconde	19.031	4,58	979,11	81,59	1
Casa Branca	30.665	7,38	1.566,78	130,57	1
Divinolândia	11.027	2,65	574,83	47,90	1
Itobi	7.862	1,89	404,38	33,70	1
Mococa	69.072	16,62	3.552,59	296,05	1
São José do Rio Pardo	55.298	13,31	2.833,72	236,14	1
São Sebastião da Gramma	12.137	2,92	628,26	52,35	1
Tapiratiba	12.940	3,11	668,38	55,70	1
Rio Pardo	218.032	52,48	11.208,05	934,00	8
Total Geral	415.479	100,00	37.791,56		27

Os exames serão encaminhados pelo Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista, que se encarregará do agendamento, devendo ser solicitado em impresso de APAC, conforme protocolo de procedimentos de alta complexidade.

A Instituição se disponibiliza as vagas conforme pactuação ou sempre que solicitada pelo Departamento de Saúde não obstante o cumprimento das metas pactuadas, quantidade de procedimentos e valor financeiro;

Os laudos dos exames serão disponibilizados em duas vias, sendo uma via entregue ao paciente logo após a realização do exame que conterà o laudo e as imagens e a outra via será encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde.

8 HOSPITALAR

8.1 DAS INTERNAÇÕES

A Santa Casa disponibilizará 102 (cento e dois) leitos a atendimento de pacientes do Sistema único de Saúde sendo em média 480 internações (AIH) por mês, no valor médio de R\$ 1.010,02, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Internações	Nº de leitos conveniados	Nº de AIH conveniadas /mês	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município/ano
Clínica Cirúrgica	20	104	Águas da Prata	64
			Espírito Santo do Pinhal	5
			Santo Antonio do Jardim	2
			São João da Boa Vista	1.169
			São Sebastião da Gramma	1
			Tambaú	2
			Vargem Grande do Sul	2
SUBTOTAL				1245
Clínica Obstétrica	12	65	Águas da Prata	60
			Espírito Santo do Pinhal	2
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	713
SUBTOTAL				777



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Clínica Médica	58	296	Aguai	200
			Águas da Prata	10
			Caconde	5
			Casa Branca	7
			Divinolândia	4
			Espírito Santo do Pinhal	8
			Itapira	3
			Mococa	14
			Mogi Guaçu	3
			Santa Cruz da Palmeiras	7
			Santo Antonio do Jardim	2
			São João da Boa Vista	3.258
			São José do Rio Pardo	6
			São Sebastião da Gramma	5
Tambaú	4			
Tapiratiba	1			
Vargem Grande do Sul	16			
SUBTOTAL				3553
Pediatria Cirúrgica	2	4	Águas da Prata	4
			Santa Cruz das Palmeiras	2
			São João da Boa Vista	60
SUBTOTAL				66
Pediatria Clínica	2	8	Águas da Prata	12
			Espírito Santo do Pinhal	2
			Santa Cruz das Palmeiras	5



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

			São João da Boa Vista	100
SUBTOTAL				119
TOTAL	94	480		5760

Foram contratadas na Média Complexidade – SIH, mais 177 AIH no valor médio de R\$ 935,24 para atendimento do município de Aguaí, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Internações	Nº de AIH conveniadas/mês	Qtd. Pactuada no município/ano
Clínica médica	108	1.296
Clínica cirúrgica	43	516
Obstetria	19	228
Pediatria	7	84
Total	177	2.124

8.1.1 DAS CIRURGIAS ELETIVAS

A Santa casa disponibilizará dentro da sua estrutura organização adequada para realização de cirurgias eletivas, nos termos definidos nesta pactuação, disponibilizando mensalmente as vagas para agendamento ao Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.

Disponibilizar mensalmente, para o Setor de Agendamento do DMS, o número de consultas pré-anestésicas e os procedimentos odontológicos referidos na Portaria 1032/GM, de 05 de maio de 2010, com datas e horários das avaliações cirúrgicas para serem agendadas conforme a pactuação.

As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) serão encaminhadas para autorização do Gestor Municipal, totalmente preenchida com data da cirurgia previamente agendada.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ 59.759.000/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Os pacientes de Aguai serão encaminhados com as consultas pré-anestésicas e os exames pré-operatórios prontos da sua origem.

As cirurgias serão realizadas de acordo com a capacidade da Conveniada e disponibilidade financeira, respeitando as quantidades pactuadas nos quadros seguintes:

Cirurgias de São João da Boa Vista	Quantidade mensal
Ginecológica	09
Geral	16
Urológica	07
Ortopédica	07
Trat. Odontológico para pacientes com necessidades especiais.	10
Vascular	5
Total	54

Cirurgia eletivas de Aguai	Quantidade mensal
Ginecológica	2
Geral	8
Urológica	1
Ortopédica	1
Vascular	1
Total	13

Cirurgia de Águas da Prata	Quantidade mensal
Ginecológica	01
Geral	02
Urológica	01
Ortopédica	01
Total	05

8.2 Dos Plantões Médicos

Os profissionais das especialidades a seguir estarão disponíveis na conveniada, conforme cada especialidade abaixo definida.

O regime de disponibilidade é definido nos quadros que seguem cada especialidade e se resumem a plantões presenciais, onde o profissional fica disponível a Santa Casa com capacidade de atendimento imediato. Os plantonistas presenciais estarão definidos em quantidade de plantões e na disponibilidade de mais que um profissional na mesma especialidade atribui a nomenclatura de P1 (Primeiro Plantonista), P2 (Segundo Plantonista), P3 (Terceiro Plantonista) comum de ser observado nas especialidades que demandam mais que um profissional para a realização do plantão na especialidade.

A outra modalidade são os plantões de Sobreaviso que são as subespecialidades que não tem demanda de realização para a modalidade