



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 151/2019, que entre si firmam de um lado, o **MUNICÍPIO DE ARACAJU**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, representada pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** e a **ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL**

Pelo presente Termo Aditivo ao **Contrato de Prestação de Serviços nº 151/2019**, celebrado em 10 de dezembro de 2019, oriundo da Inexigibilidade de Licitação 009/2019, datada de 27/11/2019, de um lado o **MUNICÍPIO DE ARACAJU**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, via **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF n.º 11.718.406/0001-20, representada pela sua Secretária **WANESKA DE SOUZA BARBOZA**, brasileira, solteira, médica, portadora do CNPF/MF sob n.º 694.936.505-53 e Cédula de Identidade n.º 943.615 SSP/SE, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada de "**CONTRATANTE**", e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA - HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL**, pessoa jurídica de direito privado, entidade filantrópica sem fins lucrativos, com sede na Avenida Simeão Sobral, Nº 1312, Bairro Dezoito do Forte, CEP: 49072-720, nesta Capital, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 13.025.507/0001-41, CNES Nº 0002232, neste ato representada por sua presidente, **DÉBORA CRISTINA FONTES LEITE**, brasileira, maior, médica, portadora da Cédula de Identidade nº. 23.594.154-2 SSP-SP e CPF/MF nº. 481.334.505-00, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõem os artigos 196, 197, 198 e 199 § 1º da CF; os artigos 24 e 25 da Lei 8.080/90 e, ainda o Art. 57, II c/c §2º da Lei 8.666/93, têm como justo e aditado o contrato em referência dentro das seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente aditivo viabiliza a inclusão de novos 03 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica a serem custeados com recurso estadual, conforme Ofício Nº 1914/2022 – SES.

Cabe ressaltar que o referido ACRÉSCIMO é de aproximadamente 1,77% em relação ao 9º termo aditivo e permanece 1,91% inferior ao valor original do contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR CONTRATADO

Com o presente Aditivo o **Valor Mensal** do contrato passará a ser estimado no importe de **R\$ 5.171.033,13 (cinco milhões cento e setenta e um mil trinta e três reais e treze centavos)** e o valor referente a 06 (seis) meses estimado no importe de **R\$ 31.026.198,78 (trinta e um milhões vinte e seis mil cento e noventa e oito reais e setenta e oito centavos)**, que será pago mediante comprovação do serviço efetivamente prestado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA JUSTIFICATIVA TÉCNICA E FUNDAMENTO LEGAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O presente termo aditivo tem por fundamento legal o art. 65, inciso I, alínea "b" c/c §1ª da Lei Federal 8.666/93 e Justificativa Técnica que integram o presente instrumento independentemente de transcrição, além do Memorando nº 64.634/2022, devidamente autorizado pela Secretária Municipal da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS

As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão por conta dos recursos consignados no Orçamento da Contratante, obedecendo a seguinte classificação orçamentária:

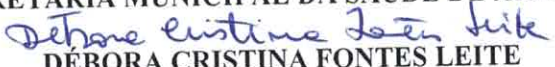
- A. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 18401
- B. FONTES DE RECURSOS: 600; 621; 500
- C. PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0085.2088
- D. ELEMENTO DE DESPESA: 33903900
- E. PROJETO/ATIVIDADE/DENOMINAÇÃO: 2088
- F. EMPENHOS: 0812001 / 0812002

CLÁUSULA QUINTA – INALTERABILIDADE

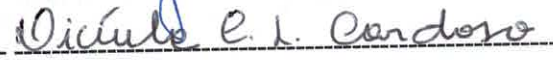
Permanecem inalteradas todas as demais Cláusulas e Condições estabelecidas no Contrato originário e no Documento Descritivo, não atingidas por este instrumento.

E, por acharem-se justos e aditados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que possa surtir os jurídicos e legais efeitos a partir de sua assinatura.

Aracaju/SE, 12 de agosto de 2022.


WANESKA DE SOUZA BARBOZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ARACAJU

DÉBORA CRISTINA FONTES LEITE
PRESIDENTE ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL

TESTEMUNHAS:

01 -  CPF: 988.658.625-72
02 -  CPF: 020.711.954-69



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DESCRITIVO - 10º TERMO ADITIVO AO CTPS Nº 151/ 2019

**ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA – HOSPITAL E
MATERNIDADE SANTA ISABEL**

O Documento Descritivo parte integrante do Contrato celebrado entre a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - CONTRATANTE e a ASSOCIAÇÃO ARACAJUANA DE BENEFICÊNCIA – HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL - CONTRATADA, tem por objetivo definir a missão institucional desta, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/SE, definir as suas ações, serviços, áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e indicadores pactuados a serem monitorados para acompanhamento e a avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes.

I - DIRETRIZES GERAIS:

1. Contrato dos serviços e ações necessárias para compor elenco que, em combinação com as ações organizadas em outras unidades da rede hospitalar e em outras redes, visam assegurar atendimento integral aos usuários SUS/SE.
2. Ordenamento da capacidade instalada operacional ofertada para atender às necessidades mais prementes dos usuários, sobretudo, àquelas demandas que ofereçam maior risco de morbimortalidade.
3. Estabelecimento de metas de atendimento ambulatorial e hospitalar, onde se pactuam as quantidades e as características que qualificam essas ações.
4. Regular e monitorar o acesso de acordo com as necessidades dos usuários, bem como, gerenciar a capacidade operacional do “Hospital Horizontal”, considerando as situações que requeiram sua mobilização.
5. Aprimoramento da gestão hospitalar.
6. Garantir espaço e acesso ao centro cirúrgico do Hospital, para a atuação dos profissionais cirurgiões das várias especialidades pertencentes à Rede Municipal de Atenção Especializada – REAE, desde que previamente comunicado e autorizado pela CONTRATADA.
7. Permitir a cessão de servidores públicos médicos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju para o hospital contratado, a título de incentivo municipal e mediante a expedição da respectiva portaria de cessão, especificando a carga horária a ser disponibilizada pelo profissional e as especificidades dos serviços a serem executados, para assim suprir eventual deficiência de profissional no mercado, incrementar a qualidade do serviço assistencial prestado e garantir a disponibilidade de toda a grade de serviço contratada em favor da população.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

II - AÇÕES E SERVIÇOS: Missão

As ações e serviços contratados consideram as características assistenciais da unidade contratada, sua vocação, sua densidade tecnológica, atribuições e compromissos decorrentes de habilitação, credenciamento de serviços de alta complexidade, sua missão e a pactuação interfederativa, em regime de cooperação mútua entre os partícipes na Assistência à Saúde no campo da assistência médico-hospitalar, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do SUS/SE.

Os recursos correspondentes ao cofinanciamento estadual como partícipe na Assistência à Saúde no campo da assistência médico-hospitalar destinam-se a custear a disponibilização e manutenção da capacidade instalada conforme missão e grade de serviços contratada.

Sua estrutura deverá se inserir na rede de estabelecimentos de saúde do Hospital Horizontal dentro de sua missão.

Na impossibilidade de prestação do serviço contratado por motivo próprio, o Hospital deverá informar o fato e se responsabilizará em dar resolução para não interrupção do serviço ofertado em prazo não superior a 48 horas, sendo dele o ônus.

A. Missão:

- Assistência Materno-Infantil

B. Grade de Serviços:

- 1) Urgência e Emergência-
 - 1.1 Hospital Especializado Tipo I
 - # Pediátrica
 - 1.2 Rede de Assistência Materna Infantil
 - # Obstétrica
- 2) Hospital Amigo da Criança
 - # Estratégia de Promoção, Proteção e Apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS
- 3) Retaguarda de enfermaria:
 - # Clínica Pediátrica
 - # Cirurgia Pediátrica
 - # Intercorrências Clínicas ou Cirúrgicas
 - # Cirurgia Ginecológica

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Obstetrícia

4) Retaguarda de Unidade de Tratamento Intensivo:

- # Leitos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) – Rede de Assistência Materna Infantil
- # Leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) – Rede de Assistência Materna Infantil
- # Leitos de Unidade de Terapia Intensiva de Adulto
- # Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

5) Referência Cirurgias eletivas:

- # Cirurgia Geral
- # Cirurgia Ginecológica
- # Cirurgia Pediátrica

6) Referência de Serviços

- # Assistência Materno infantil.
- # Rede de Assistência Materna Infantil
- # Rede de Urgência e Emergência – RUE

III – CAPACIDADE INSTALADA X OPERACIONAL X OFERTADA:

O prestador tem capacidade instalada de 215 leitos e ofertados ao SUS 193 leitos, e destes 193 operacionais para cumprir a missão acima mencionada, seguindo padrão do SCNES, distribuídos conforme tabelas abaixo:

Distribuição de leitos por especialidade:

CIRÚRGICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	40	33
TOTAL	40	33

CLÍNICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLÍNICA GERAL	10	7



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TOTAL	10	7
-------	----	---

COMPLEMENTAR

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
82-UTI NEONATAL - TIPO III	20	20
92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCO	20	20
75-UTI ADULTO - TIPO II	10	10
78-UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	07	07
TOTAL	57	57

Obs: Inclui os leitos de Isolamento

OBSTÉTRICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
10-OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	23	17
43-OBSTETRÍCIA CLÍNICA	55	52
TOTAL	78	69

PEDIÁTRICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLÍNICA	23	20
68-PEDIATRIA CIRÚRGICA	07	07
TOTAL	30	27
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	158	136

Capacidade operacional de leitos complementares existentes 57 e ofertados ao SUS 57 leitos, para cumprir a missão acima mencionada, seguindo padrão do SCNES.

Os leitos hospitalares contratados devem integrar o Sistema de Regulação quando implantado, e sua utilização deverá obedecer aos fluxos estabelecidos e normatizados pela Contratante.

Além dos leitos cadastrados no SCNES, há 03 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátricos em processo de habilitação perante o Ministério da Saúde, os quais serão custeados com recurso estadual até a publicação das

WZ/ [assinatura] 6



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

respectivas portarias de habilitação com a destinação do recurso federal e eventual cofinanciamento que seja pactuado.

A capacidade operacional dos serviços da unidade de urgência, do centro cirúrgico, UTI e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e retaguarda de enfermaria devem estar à disposição dos usuários do SUS de forma ininterrupta, possibilitando acesso a toda tecnologia disponível na instituição para atender aos objetivos e metas, com pleno funcionamento (equipamento, materiais e insumos, salas cirúrgicas), observando-se o item II, deste anexo.

IV - DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO: MODELO DE ATENÇÃO

O Hospital deverá estar organizado para atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

- 1- Assistência Integral à saúde
- 2- Gestão
- 3- Avaliação
- 4- Ensino e Pesquisa

1) Assistência Integral à Saúde:

A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a igualdade de acesso e qualidade de atendimento aos usuários a todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, sem discriminação de qualquer natureza. O serviço de urgência e emergência geral ou especializado, deverá estar em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, bem como acolhimento com protocolo de classificação de risco;

Compete ao hospital cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos, utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores. A realização da gestão de leitos hospitalares é necessária, com vistas à otimização da utilização dos leitos contratados. A alta hospitalar responsável deverá ser garantida aos pacientes, conforme estabelecido na PNHOSP, além de implantar e implementar as ações previstas na Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

É dever do hospital implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH). A humanização deverá ser o eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre o usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade, através do desenvolvimento e implantação de seus projetos, como acolhimento com classificação de risco, viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente, ampliar o número de visitas para usuários



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

internados (horários flexíveis de visitas), garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas.

Ainda de acordo com legislações específicas e no âmbito da humanização, deve disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, notificar suspeitas de violência e negligência e disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

Através do Sistema de Regulação da Assistência, o hospital integrará todos os seus serviços ofertados aos demais disponibilizados pela rede do Sistema Municipal da Saúde de Aracaju de modo a poder garantir aos seus usuários, acesso a todo e qualquer procedimento de que necessitem, ou seja, garantir-lhes acesso e atendimento integral.

De modo amplo, os serviços contratados são ambulatoriais e hospitalares, distribuídos na média e alta complexidade.

a) Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade:

Os atendimentos ambulatoriais de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários que tiverem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos do município – REAE – Rede de Atenção Especializada, e previamente autorizados pela Central de Regulação dentro das metas mensais contratadas.

Os atendimentos ambulatoriais de média complexidade de natureza emergencial em assistência materna infantil, pediatria serão disponibilizados aos usuários que tiverem essa necessidade identificada no próprio serviço ou nos serviços da especialidade.

b) Atendimento Hospitalar de Média Complexidade:

Os atendimentos hospitalares de média complexidade de natureza emergencial em assistência materna infantil, pediatria (Hospital Especializado Tipo I) devendo contar com equipe 24 horas, composta por médicos especializados, cuja composição depende do perfil assistencial do estabelecimento, equipe multidisciplinar e equipes para manejo do paciente crítico, que serão disponibilizados aos usuários que tiverem essa necessidade identificada no próprio serviço ou nos serviços de pronto atendimento e urgência dos hospitais SUS de Aracaju como serviços de referência e SAMU.

Essa origem será identificada pelo laudo de transferência corretamente preenchido pela Unidade de



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Urgência/Emergência e Hospitais SUS ou pela FAE (ficha de atendimento ambulatorial), que deverá ser anexado ao Laudo Médico para Emissão da AIH, no sistema informatizado da Secretaria e dos componentes de Regulação.

Todo e qualquer leito contratado e disponível no Hospital deverá ser informado diariamente a Secretaria Municipal da Saúde, quando implantada a regulação dos leitos hospitalares.

Todos os Laudos Médicos para emissão de AIH de urgência/emergência deverão ser apresentados ao Médico Autorizador, no prazo máximo de 72 horas do atendimento inicial, completos e sem rasuras para autorização e emissão da AIH.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada quando em atendimento registrado nos serviços públicos ambulatoriais eletivos do município de Aracaju – REAE – Rede de Atenção Especializada, e os referenciados para o Sistema Municipal da Saúde de Aracaju, previamente regulados e com laudos médicos para emissão de AIH autorizados.

As internações eletivas somente deverão ser efetivadas, pelo Hospital, com laudos médicos para emissão de AIH autorizados. Caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 30 dias, a autorização deverá ser renovada no mesmo laudo, com justificativa anexa.

Os pacientes que receberem alta hospitalar deverão ser contrarreferenciados aos ambulatórios de especialidade ou Rede Básica de seus Municípios, portando Relatório de Alta Hospitalar.

No tocante aos procedimentos cirúrgicos, a instituição deverá garantir, em ambulatório próprio, o retorno dos pacientes que forem submetidos a cirurgia para reavaliação pós-cirúrgica, a fim de prestar uma assistência integral ao usuário.

As portas de Entrada Hospitalares de Urgência em Hospital Especializado Tipo I devem prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas em conformidade à Portaria MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, vinculando o não cumprimento à suspensão do repasse dos valores complementares vinculados à dita Portaria.

Atendimento ininterrupto é aquele que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.

Serão computadas as metas para as cirurgias pediátricas elencadas no SIH apenas as que têm o caráter ELETIVO. As demais estão incluídas na meta de procedimento cirúrgico geral.

c) Rede de Assistência Materna Infantil

A Rede de Assistência Materna Infantil, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela

Handwritten signatures and initials



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Portaria Nº 715, de 04 de abril de 2022, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede de Assistência Materna Infantil.

Considerando ainda a necessidade de estímulo a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo, bem como para garantir o acesso aos métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva, serão distribuídos pela Secretaria Municipal da Saúde Dispositivos Intrauterinos Tcu 380 (DIU de cobre) que serão fornecidos pelo Ministério da Saúde às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas, nos termos da Portaria Nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017.

Ante o exposto, o Hospital Santa Isabel será responsável pela inserção do DIU, o qual será informado na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana e curetagem.

Caso haja interrupção no repasse do insumo DIU por parte do Ministério da Saúde, o Município de Aracaju, através da Secretaria Municipal da Saúde, não estará obrigado a fornecê-lo. Por conseguinte, o Hospital Santa Isabel não poderá ser penalizado nas avaliações mensais e trimestrais, em virtude da não inserção do DIU por falta de repasse do insumo pelo Ministério da Saúde.

Cumprir, ainda em relação à Rede de Assistência Materna Infantil, especialmente as portarias de consolidação nº 3 e 6 de 28 de setembro de 2017 e suas alterações.

Com relação a triagem neonatal do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo em vista o disposto na Portaria Nº 20, de 10 de junho de 2014, bem como a Nota Técnica Nº 7/2018 – CGSCAM/DAPES/SAS/MS, o procedimento Oximetria de Pulso “Teste do Coraçãozinho” deverá ser realizado de forma universal.

Além disso, o Hospital Santa Isabel fica responsável pela realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em todos os bebês nascidos em suas dependências, conforme Lei Nº 13.002, de 20 de junho de 2014 e Nota Técnica Nº 09/2016 – CGSCAM/DAPES/SAS/MS.

d) Hospital Amigo da Criança

O Hospital Amigo da Criança tem como estratégia promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, e continuado até os dois anos de idade, ou mais, complementado com alimentos adequados, seguros e saudáveis.

“O Hospital Amigo da Criança adotará ações educativas articuladas com a Atenção Básica, de modo a informar a mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo de “Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento”, na forma da Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Atendimento ao Parto”.

Handwritten signatures and initials



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2) Gestão:

O contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos Processos de Gestão Hospitalar, assim como para os Processos de Gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população, contemplando as diretrizes assistenciais abaixo relacionadas:

- Acolhimento e classificação de Risco;
- Equipe de Referência - Responsabilização;
- Horizontalização do trabalho, com diaristas principalmente na retaguarda (área crítica e de internação);
- Contrarreferência para a garantia da continuidade do tratamento;

Além dos processos de gestão implantados pela Direção do Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital deverá implantar e alimentar, sistemática e rotineiramente, os sistemas informatizados de Regulação Ambulatorial e Hospitalar.

Através desses sistemas deverão ser obtidos os principais relatórios gerenciais, referentes à atividade assistencial desenvolvida pelo Hospital em atenção ao SUS, para a apreciação da Comissão de Acompanhamento do Contrato.

3. Avaliação

Sistema de acompanhamento e avaliação:

A implantação e implementação da CAC será pautada nas diretrizes da Portaria de Consolidação Nº 02, de 28 de setembro de 2017:

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

“Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado.

§ 1º A Comissão de que trata o “caput” monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 2º A composição da Comissão de que trata o “caput” será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.”.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O acompanhamento da produção em relação às metas acordadas será mensal e a avaliação do contrato será realizada trimestralmente. Tal avaliação objetiva validar as metas pactuadas, para ajustes de acordo com a necessidade do sistema, levando também em consideração os indicadores de qualidade pactuados.

A Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC pode ainda valer-se de relatórios emitidos pela Auditoria Municipal, Estadual e Federal, com o intuito de emitir o parecer favorável ou não.

Durante os períodos de sazonalidade, de modo a não causar desassistência à população usuária do SUS, a Comissão considerará os quantitativos executados acima da meta contratualizada, observando o limite financeiro mensal total do ajuste.

V- ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

a) O acompanhamento da produção em relação às metas acordadas será mensal e a avaliação será realizada trimestralmente. Tal avaliação objetiva validar as metas pactuadas, para ajustes de acordo com a necessidade do sistema, levando também em consideração os indicadores de qualidade pactuados.

b) A Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC pode ainda valer-se de relatórios emitidos pela Auditoria Municipal, Estadual e Federal, com o intuito de emitir parecer favorável ou não à manutenção das metas e indicadores pactuados.

A análise de desempenho das metas qualitativas para repasse dos recursos deverá obedecer à seguinte diretriz:

Considerando os valores do Pré-fixado (I, II e IV) dos recursos do Documento Descritivo, que remontam a **R\$ 889.162,95** (oitocentos e oitenta e nove mil cento e sessenta e dois reais e noventa e cinco centavos), se refere aos Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar serão repassados mensalmente distribuídos da seguinte forma:

A. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado acima, que remontam a **R\$ 355.665,18** (trezentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e sessenta e cinco reais e dezoito centavos), serão repassados mensalmente do Fundo Municipal de Saúde ao Hospital vinculados ao percentual de cumprimento das METAS DE QUALIDADE discriminados abaixo neste Documento Descritivo.

Segundo a totalização, o máximo de pontos alcançado é de **95 (noventa e cinco)** pontos. Observamos que para cada ponto perdido relacionado à execução dos Procedimentos serão descontados **R\$ 3.743,84** (três mil setecentos e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos).

B. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 533.497,77** (quinhentos e trinta e três mil quatrocentos e noventa e sete reais e setenta e sete centavos) serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas no Documento Descritivo.

- b.1) Cumprimento de 91% a 110% das metas físicas pactuadas corresponde ao pagamento de 100%;
- b.2) Cumprimento de 81 a 90% das metas físicas pactuadas corresponde ao pagamento de 90%;
- b.3) Cumprimento de 71% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde ao pagamento de 80%;
- b.4) Cumprimento de 70% ou menos das metas físicas pactuadas: valor equivalente à produção.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C. Cabe ao Hospital cumprir todas as metas pré-estabelecidas por cada serviço individualmente, pois as avaliações serão feitas serviço por serviço, onde, se houver descontos por metas não cumpridas, este será em cima do valor de cada serviço individualmente, ressaltando-se o período da sazonalidade;

D. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato;

E. Os valores e metas previstos poderão ser alterados de comum acordo entre o Contratante e o Contratado, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

F. A avaliação do Pré-fixado III para as metas quantitativas deverá ser realizada nos mesmos moldes dos Pré-fixados I, II e IV. No tocante a avaliação da parcela qualitativa, deverá ser considerado o item "1.1 - Indicador de Incentivo Rede de Urgência

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A parcela PÓS-FIXADA mensal desse montante é estimada em **R\$ 224.361,99** (duzentos e vinte e quatro mil trezentos e sessenta e um reais e noventa e nove centavos) que serão pagos por produção, à *posteriori* (pós-produção, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira) de acordo com a produção mensal aprovada pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No caso do CONTRATADO não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso o CONTRATADO apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

PARÁGRAFO QUARTO: O Contrato será reajustado nas mesmas épocas e proporções em que houver modificações na Tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) pelo Ministério da Saúde, tendo como base o mês de seu efetivo recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.

Elenco de Procedimentos Ambulatoriais:

As ações ambulatoriais pactuadas devem considerar o modelo de atenção descrito neste instrumento e encontram-se ilustrado no consolidado de ações mensais por classificação.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Tabela a seguir discrimina as ações por grupo de procedimento

PRÉ-FIXADO I - SIA				
Procedimentos Ambulatoriais	Meta	Valor Médio/ Valor Tabela SUS	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
Física				
02.02 - Diagnóstico Laboratorial Clínico (Urgência)	1.564	R\$ 3,28	R\$ 5.129,92	R\$ 30.779,52
02.04 – Diagnóstico por Radiologia (Urgência)* ¹				
02.04 – Diagnóstico por Radiologia – (Sistema)* ¹	656	R\$ 8,25	R\$ 5.412,00	R\$ 32.472,00
02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma* ¹	27	R\$ 5,15	R\$ 139,05	R\$ 834,30
03.01.01.004-8 – Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) Consulta Enfermeiro	4.450	R\$ 6,30	R\$ 28.035,00	R\$ 168.210,00
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada – Consulta Cirúrgica* ¹	305	R\$ 10,00	R\$ 3.050,00	R\$ 18.300,00
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada –Consulta Pediatria (Urgência)	3.750	R\$ 12,47	R\$ 46.762,50	R\$ 280.575,00
03.01.06.002-9 - Atendimento de Urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada Atendimento de urgência em atenção especializada – Consulta Obstetrícia (Urgência)	1.250	R\$ 12,47	R\$ 15.587,50	R\$ 93.525,00
03.01.10.001-2 – Administrações de Medicamentos na Atenção Especializada* ¹	6.000	R\$ 0,63	R\$ 3.780,00	R\$ 22.680,00
TOTAL SIA	18.002		R\$ 107.895,97	R\$ 647.375,82

*¹ Os procedimentos são custeados também com recurso oriundo do Decreto Estadual Nº40.769/2021 de complementação do valor da tabela SUS.

Elenco de procedimentos hospitalares :

Os procedimentos a serem realizados constam na Tabela Procedimentos, Medicamentos OPME do SUS e devem considerar o modelo de atenção descrito neste instrumento.

As cirurgias programadas devem considerar as prioridades definidas e os procedimentos regulatórios normatizados pelo Contratante.

Com estas definições, espera-se consolidar o perfil de procedimentos cirúrgicos idealizados para o Hospital Santa Isabel, sendo fundamental direcionar sua organização produtiva no intuito do cumprimento das metas.

As ações classificadas como média complexidade da planilha abaixo, inclui os procedimentos obstétricos, clínicos, diárias de unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica, de adulto (materna), cuidados intensivos



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

neonatais e, ainda, as cirurgias não classificadas como alta complexidade ou ação estratégica, e orienta o modelo de alocação de recursos para as ações hospitalares.

A Tabela a seguir discrimina as ações por grupo de procedimento.

PRÉ-FIXADO II - SIH				
Procedimentos Hospitalares	Meta Física	Valor Médio	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
Clínico				
03 – Clínica Médica	51	R\$ 420,77	21.459,27	128.755,62
Subtotal	51		21.459,27	128.755,62
Cirurgia				
04.01 a 04.15 - Cirurgia Geral (Exceto 04.03 e 04.11)	270	R\$ 588,76	158.965,20	953.791,20
04 – Cirurgia Pediátrica Eletiva	35	R\$ 428,49	14.997,15	89.982,90
Subtotal	305		173.962,35	1.043.774,10
TOTAL SIH	356		195.421,62	1.172.529,72

PRÉ-FIXADO III – SIH URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
Procedimentos Hospitalares de Urgência/Emergência	Meta Física	Valor Médio	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
Procedimentos de Porta de Urgência / Emergência da Pediatria				
Pediatria e Neonatologia (Clínica e cirúrgica códigos 03 e 04, exceto as eletivas)	265	R\$ 913,18	R\$ 241.992,70	R\$ 1.451.956,20
Subtotal	265		R\$ 241.992,70	R\$ 1.451.956,20
Procedimentos de Porta de Urgência / Emergência da Obstetrícia				
03.10 – Parto e Nascimento *2	649	R\$ 564,58	366.412,42	2.198.474,52
04.11 – Cirurgia Obstétrica *2	293	R\$ 622,00	182.246,00	1.093.476,00
Subtotal	942		548.658,42	3.291.950,52
TOTAL	1.207		790.651,12	4.743.906,72

Wg [assinatura] x



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

***2Garantir o Atendimento Clínico P/ Indicação, Fornecimento e Inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) – (03.01.04.002-8) - Portaria Nº 3.265, de 1º/12/2017, de forma imediata pós-parto e pós-abortamento, sendo informado na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana e curetagem, para as pacientes que demonstrarem interesse.**

1.1 -INDICADOR DE INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA	
Serviço de Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) Implementado 24 horas nos serviços de urgência/emergência de atenção pediátrica e obstétrica	Cumprido nas duas 2 portas = 2 pontos Cumprido em 1 porta = 1 ponto Não cumprido = 0 ponto
TOTAL DE PONTOS	2

Cirurgia Neurológica	
0403010063	Craniotomia para retirada de corpo estranho intracraniano
0403010098	Derivação ventricular externar-subgaleal externa
0403010101	Derivação ventricular para peritônio / atrio / pleura / raque
0403010152	Ressecção de mucocoele frontal
0403010160	Retirada de derivação ventricular para peritônio / atrio / pleura / raque
0403010187	Revisão de derivação ventricular para peritônio / atrio / pleura / raque

*O Contratado se responsabiliza pelo procedimento realizado no hospital, enquanto que a rede de saúde deverá garantir o segmento em ambulatório.

PRÉ-FIXADO IV - UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO, UTI NEONATAL E UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS.				
Procedimentos Hospitalares - MS	Meta Física	Valor Tabela SUS	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
08.02.01.008-3 – Diária de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	10 Leitos	R\$ 478,72	131.049,60	786.297,60
08.02.01.015-6 – Diária de Unidade de Terapia Intensiva em Pediatria Tipo II	07 Leitos	R\$ 478,72	91.734,72	550.408,32
08.02.01.023-7 – Diária de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)-20 (Portaria 834 de 10/09/2015 e Portaria 1480 de 18/09/2015)	20 Leitos	R\$ 180,00	94.900,00	569.400,00
08.02.01.013-0 – Diária de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III - 20 (Portaria n 1385 de 03/12/2014 e Portaria 2697 de 09/12/2014)	20 leitos	R\$ 508,63	268.161,04	1.608.966,24
TOTAL	57 Leitos		585.845,36	3.515.072,16

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRÉ-FIXADO V - INCENTIVOS MINISTÉRIO DA SAÚDE		
INCENTIVOS MS	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
INTEGRASUS, II PORTARIA, Nº 3.222, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009	34.384,65	206.307,90
IAC (Portarias Nºs 3172 de 28/12/2012; 3.222 de 18/12/2009; 2.506 de 26/10/2012; 3.166*, de 20/12/2013 e 1.416 de 06/07/2012).	610.684,83	3.664.108,98
Hospital Especializado Tipo I (Urgência Pediátrica) Portaria Nº 1.771, de 25 de agosto de 2014. – Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências – Região Aracaju, Portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011	200.000,00	1.200.000,00
Hospital Amigo da Criança – Portaria Nº 477, de 16 de junho de 2014 (Habilita o Hospital Santa Izabel); Portaria Nº 2.453, de 11 de novembro de 2014 (Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade para o Hospital Santa Izabel). Portaria Nº 3.896, de 07 de dezembro de 2019 (Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade para o Hospital Santa Izabel)	38.173,00	229.038,00
UTI NEONATAL – qualificação (20 Leitos)	159.525,08	957.150,48
UCI NCO – qualificação (20 Leitos)	54.750,00	328.500,00
UTI Adulto – qualificação (10 Leitos) Portaria Nº 1.028 de 25 de Setembro de 2012; Financiamento Portaria 1.771 de 25 de agosto de 2014; Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências – Região Aracaju	95.450,40	572.702,40
UTI Pediátrica- qualificação (07 Leitos) Portaria Nº 1.028 de 25 de Setembro de 2012; Financiamento Portaria 1.771 de 25 de agosto de 2014; Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências – Região Aracaju.	67.468,80	404.812,80
TOTAL	1.260.436,76	7.562.620,56

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRÉ-FIXADO VI - CO- FINANCIAMENTO ESTADUAL		
CO-FINANCIAMENTO ESTADUAL - SES	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
Serviço Cirurgia Pediátrica (Decreto Estadual Nº 40.770/2021)	60.749,42	364.496,52
Complemento UTI - adulto (05 leitos – referentes ao complemento de R\$ 100,00 por diária) Decreto Estadual Nº 40.770/2021	15.000,00	90.000,00
Complemento UTI - adulto (05 leitos – referentes ao complemento de R\$ 200,00 por diária – retaguarda da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes) Decreto Estadual Nº 40.770/2021	30.000,00	180.000,00
Complemento UTI – Pediátrico (7 leitos – referente ao complemento de R\$ 100,00 por diária) Decreto Estadual Nº 40.770/2021	21.000,00	126.000,00
CAP Estadual (Grade de Serviços) Decreto Estadual Nº 40.770/2021	1.280.833,33	7.684.999,98
Diária de Acompanhante – Valores com base nos TAE/MP/SE de 20/01/2016 e 26/06/2016 - Decreto Estadual Nº 40.770/2021	12.000,00	72.000,00
Administração de medicamentos, exames e consultas contratados com recurso do Decreto Estadual Nº 40.770/2021	7.726,41	46.358,46
Exames e consultas contratados com recurso do Decreto Estadual Nº 40.769/2021	39.902,54	239.415,24
02 Leitos de Estabilização a serem pagos integralmente pela disponibilização e funcionamento em tempo integral - Decreto Estadual Nº 40.770/2021	27.000,00	162.000,00
TOTAL	1.494.211,70	8.965.270,20



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRÉ-FIXADO VII – CO-FINANCIAMENTO MUNICIPAL

CO-FINANCIAMENTO MUNICIPAL – SMS	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
Serviço Cirurgia Pediátrica	128.982,94	773.897,64
Complemento UTI Adulto Tipo II 05 leitos qualificados (valor complemento da diária R\$ 100,00 por leito)	15.000,00	90.000,00
Complemento UTI Pediátrico Tipo II 07 leitos (valor complemento da diária R\$ 100,00 por leito)	21.000,00	126.000,00
Diária de Acompanhante: Criança/Adolescente/Adulto/Idoso c/ Pernoite (inclui: Clínica Médica/Clínica Cirúrgica - Adulto e Pediátrico; UTI Pediátrica; UTIN e UCINCo).	26.944,00	161.664,00
Acolhimento com Classificação de Risco na Porta de Entrada de Urgência da Obstetrícia	50.000,00	300.000,00
Procedimento Clínico Não Consta na Tabela SUS –Teste do Olhinho – Lei Municipal nº 3.442 de 16 de Janeiro de 2007	38.115,00	228.690,00
CAP Municipal (Grade de Serviços)	229.166,67	1.375.000,02
Total	509.208,61	3.055.251,66

PRÉ-FIXADO VIII – PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NA TABELA SUS¹

CO-FINANCIAMENTO MUNICIPAL – SMS	Meta Física Mensal	Meta Física 06 meses
Procedimento Clínico Não Consta na Tabela SUS –Teste do Olhinho – Lei Municipal nº 3.442 de 16 de Janeiro de 2007	847	5.082
Procedimento Clínico Não Consta na Tabela SUS –Teste da Linguinha – Lei Federal nº 13.002 de 20 de junho de 2014	847	5.082
Total	1.694	10.164

¹ Os procedimentos de “Teste do Olhinho” e “Teste da Linguinha” são avaliados nos indicadores de qualidade 15 e 17 do eixo da assistência.

PRÉ-FIXADO IX – LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO

DESCRIÇÃO	META FÍSICA MENSAL	CO-FINANCIAMENTO MUNICIPAL MENSAL ^{**}	COFINANCIAMENTO ESTADUAL MENSAL (DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021)* ³	TOTAL MENSAL	TOTAL 06 MESES
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO	Disponibilidade de 2 leitos** (60 diárias)	R\$ 3.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00

Handwritten signature and initials



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

*3 O valor de R\$ 3.000,00 está contabilizado como cofinanciamento municipal (Pré-fixado VII) e o valor de R\$ 27.000,00 está contabilizado cofinanciamento estadual (Pré-fixado VI).

** O Pré-fixado IX será pago integralmente mediante disponibilização e funcionamento em tempo integral dos 02 (dois) leitos de estabilização de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Caso não seja disponibilizado por algum período durante o mês, deverá ser avaliado e pago proporcionalmente ao disponibilizado.

PRÉ-FIXADO X***							
RECURSO ESTADUAL PAGO SOBRE A PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS ACIMA DA TABELA SUS - DECRETOS ESTADUAIS Nº 40.769/2021 E/OU 40.770/2021							
VALOR MENSAL - SIA							
DESCRIÇÃO **	VALOR TABELA SUS/VALOR MÉDIO	VALOR CONTRAT ADO UNITÁRIO	DIFERENÇA DE TABELA UNITÁRIA	META FÍSICA MENSAL	VALOR DA DIFERENÇ A DE TABELA MENSAL	PARCELA DO DECRETO ESTADUAL 40.770/2021	PARCELA DO DECRETO ESTADUAL 40.769/2021
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	R\$ 8,25	R\$ 50,00	R\$ 41,75	656	R\$ 27.388,00	R\$ 2.464,92	R\$ 24.923,08
02.11.02.003-6 – Eletrocardiogram a	R\$ 5,15	R\$ 50,00	R\$ 44,85	27	R\$ 1.210,95	R\$ 108,99	R\$ 1.101,96
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada – Consulta Cirúrgica	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 50,00	305	R\$ 15.250,00	R\$ 1.372,50	R\$ 13.877,50
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS ACIMA DA TABELA SUS				988	R\$ 43.848,95	R\$ 3.946,41	R\$ 39.902,54
VALOR MENSAL - SIA							
DESCRIÇÃO**	VALOR TABELA SUS/VALOR MÉDIO	VALOR CONTRATA DO UNITÁRIO	COFINANCI AMENTO ESTADUAL UNITÁRIO	META FÍSICA MENSAL	VALOR DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL MENSAL DECRETO 40.770/2021		
03.01.10.001-2 – Administrações de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63	R\$ 1,26	R\$ 0,63	6000	R\$ 3.780,00		
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS COM COFINANCIAMENTO ESTADUAL				6000	R\$ 3.780,00		

** Para os procedimentos contratados com recurso do DECRETO ESTADUAL 40.769/2021, o pagamento será mediante avaliação da produção física apenas.

DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. PARCELA DO DECRETO ESTADUAL 40.769/2021 - 91%	VALOR UNIT. PARCELA DO DECRETO ESTADUAL 40.770/2021 - 9%
02.04 – Diagnóstico por Radiologia	R\$ 37,99	R\$ 3,76

Handwritten signature and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma	R\$ 40,81	R\$ 4,04
03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada – Consulta Cirúrgica	R\$ 45,50	R\$ 4,50

PÓS-FIXADO - 03 UTI PEDIÁTRICAS

Procedimentos	Nº de diárias	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
03 Leitos - Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (Ofício Nº 1914/2022 - SES)* ¹	90	R\$ 90.000,00	R\$ 540.000,00
TOTAL	90	R\$ 90.000,00	R\$ 540.000,00

*¹ Os 03 leitos de UTI PED ainda não habilitados serão pagos por diária, cujo valor de cada diária é R\$ 1.000,00 (mil reais), a ser custeado com recurso estadual conforme Ofício Nº 1914/2022 – SES.

PÓS-FIXADO – FAEC

Procedimentos	Valor Mensal em R\$	Valor Global em R\$
FAEC (Cirurgias Média Complexidade)	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
FAEC (Portaria Nº 3.932/2019 e Deliberação CIE nº 001/2020)	R\$ 129.361,99	R\$ 776.171,96
TOTAL	R\$ 134.361,99	R\$ 806.171,96



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADORES DE QUALIDADE

A seguir estão postos os indicadores de qualidade que serão referência neste Documento Descritivo:

1. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Descrição, método de aferição, fonte e pontuação, dos indicadores mínimos, que poderão ser acrescidos ou suprimidos quando não couber a depender do perfil e capacidade instalada do estabelecimento hospitalar, da pactuação com o gestor.

I. EIXO DE ASSISTÊNCIA

Nº	REDE/APICE-ON	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	URGÊNCIA-EMERGÊNCIA	Implementação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).	Avaliação documental (Cronograma, ata das reuniões).	Direção do hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
2	RAMI	Apgar < 7 no 5º minuto.	RN com Apgar < 7 no 5º min. no período de um mês / Total de RN no período de um mês x 100.	Relatório de Declaração de Nascidos Vivos do hospital	0 a < 3% = 2 pontos; 3 a < 5% = 1 ponto; ≥ 5 % = 0 ponto.
3	RAMI	Taxa de óbitos neonatal tardio (7 a 27 dias).	Número de óbitos de 7 a 27 dias de vida no período de um mês. / Número de nascidos vivos no período de um mês x 1000.	Relatório do Hospital/Relatório da Comissão de Óbito	< 2,14 = 2 pontos; ≥ 2,14 a 3,13 = 1 ponto; > 3,13 = 0 ponto.
4	RAMI / APICE-ON	Garantia de acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação.	Formulário a ser disponibilizado pelo Hospital na admissão da parturiente, a qual poderá informar se deseja acompanhante, bem como as informações necessárias	Relatório do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

5	RAMI / APICE-ON	Percentual de parturientes com indicação de parto normal com dieta leve.	Nº de mulheres com indicação de parto normal com dieta leve no período de um mês / Total de mulheres com indicação de parto normal internadas no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 70% = 2 pontos; 60% a ≤ 70% = 1 ponto; < 60% = 0 ponto.
6	RAMI	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados pela Comissão Hospitalar de Investigação de Óbitos.	Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela Comissão no período de um mês / Total de óbitos maternos e neonatais no período de um mês x 100.	SIM ou Relatório da Comissão de Óbitos. Relatórios mensais com os resultados das análises.	> 90% = 2 pontos; 50 % a ≤ 90% = 1 ponto; < 50% = 0 ponto.
7	RAMI	Taxa de cesárea	Total de partos cesárea no período de um mês /total de partos realizados x100.	SIH	< 27% = 2 pontos; 27 a ≤ 30% = 1 ponto; > 30% = 0 ponto.
8	RAMI	Contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida.	Nº de RN com contato imediato e aleitamento materno no período de um mês /Total de RN de mães entrevistadas no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 85% = 3 pontos; 70% a ≤ 85% = 2 pontos; 50% a < 70% = 1 ponto; < 50% = 0 ponto.
9	RAMI / APICE-ON	Monitorar mensalmente e publicizar a taxa de episiotomia.	Avaliação documental (registro mensal da taxa de episiotomia)	Relatório do Hospital	Sim = 1 Não = 0
10	RAMI	Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai na UCINCO e UTIN.	Formulário assinado pelo responsável legal a ser disponibilizado pelo Hospital na admissão da parturiente e/ou na	Relatório do Hospital	>90% = 1; <90% = 0.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

			admissão do RN na UTIN/UCINCo.		
11	RAMI / APICE-ON	Percentual de mães e RN que tiveram alta responsável compreendendo: relatório de alta.	Número de mães-RN com alta responsável no período de um mês / Número total de parturientes no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 60% = 2 pontos; 30% a ≤ 60% = 1 ponto; < 30% = 0 ponto.
12	RAMI	Manejo das situações de abortamento garantindo espaço protegido para as mulheres durante a internação	Utilizar manejo dos leitos para internação de mulheres em situação de abortamento de forma a não compartilhar espaço com mulheres em TP ou pós-parto.	Relatório do Hospital e Visita <i>in loco</i> .	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
13	RAMI / APICE-ON	Garantia de Inserção de DIU pós parto.	Verificação de termo de garantia fornecido pelo Hospital.	Relatório do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
14	RAMI / APICE-ON	Monitorar mensalmente e publicizar a taxa de parto com Ocitocina no 1º e/ou 2º estágios do parto.	Avaliação documental (registro mensal da taxa de parto)	Relatório do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
15	RAMI / APICE-ON	Teste do Olhinho	Número de nascidos vivos que realizou o teste no período de um mês / Total de nascidos vivos no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 85% = 2 pontos 80 a ≤ 85 % = 1 ponto < 80% = 0 ponto
16	RAMI / APICE-ON	Teste do "Coraçãozinho."	Número de RN com idade entre 24 e 48 horas, com idade gestacional superior a 34	Relatório do Hospital	> 85% = 2 pontos 80 a ≤ 85 % = 1 ponto < 80% = 0 ponto



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

			semanas que fizeram o teste / Total de RN com idade entre 24 e 48 horas, com idade gestacional superior a 34 semanas no período de um mês x 100.		
17	RAMI / APICE-ON	Teste da 'linguinha.'	Número de RN com idade entre 24 e 48 horas que fizeram o teste/ Total de RN com idade entre 24 e 48 horas no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 85% = 2 pontos 80 a ≤ 85 % = 1 ponto <80% = 0 ponto
18	RAMI / APICE-ON	Teste da "Orelhinha"	Número de RN com idade entre 24 e 48 horas que realizaram o teste da 'Orelhinha' / Total de RN com idade entre 24 e 48 horas no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	> 85% = 2 pontos 80 a ≤ 85 % = 1 ponto <80% = 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					30

*Obs: As investigações de óbitos devem ser iniciadas em até 30 dias após o evento garantindo a participação do hospital durante todo o processo. As investigações iniciadas no prazo citado receberão pontuação referente ao cumprimento do indicador.

Nos indicadores que possuírem como fonte de avaliação "Relatório do Hospital", as informações serão averiguadas e validadas por servidor municipal, sendo usada uma amostragem de 5% dos prontuários.

II. EIXO DE GESTÃO

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO	Taxa de suspensão de cirurgia (desconsiderando a condição clínica devidamente	Número de cirurgias suspensas no período um mês / Total de cirurgias realizadas no mesmo	Direção do hospital	< 10% = 2 pontos; 10% a 15% = 1 ponto; >15% = 0 ponto.

Handwritten signatures and initials



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

		comprovada pela contratada).	período X 100.		
2	GESTÃO/ APICE-ON	Relatórios de avaliações de satisfação de usuários e acompanhantes.	Avaliação documental e visita <i>in loco</i> .	Direção do hospital e visita <i>in loco</i>	Sim = 1 ponto; Não = 0 pontos.
3	GESTÃO	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
4	GESTÃO	Educação permanente	Desenvolvimento de Educação Permanente para as linhas de cuidado (LC), conforme cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados	Direção do hospital/ NEP	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
TOTAL DE PONTOS					05

III. EIXO DE ENSINO E SERVIÇO

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Integração entre ensino e serviço	Oferta de ações de ensino compartilhadas entre os programas de residência existentes na instituição e/ou na rede de atenção à saúde.	Apresentação de documentos que comprovem a existência do serviço.	Relatório do Hospital.	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
TOTAL DE PONTOS					01

Os indicadores que possuem como fonte de avaliação "Relatório do Hospital", as informações serão averiguadas e validadas por servidor municipal, sendo usada uma amostragem de 5% dos prontuários.

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

IV. EIXO AVALIAÇÃO

IV.1. INDICADORES GERAIS					
Nº	DOMÍNIO / DIMENSÃO DA QUALIDADE	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação geral dos leitos clínicos e cirúrgicos não obstétricos	Número de pacientes-dia no período de um mês / Total de leitos-dia no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 85\% = 3$ pontos; $70\% < 85\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
2	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação dos leitos obstétricos.	Número de paciente-dia na maternidade no período de um mês / Total de leitos-dia da maternidade no período de um mês x 100	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 85\% = 3$ pontos; $70\% < 85\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
3	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação dos leitos de UCINCO.	Número de pacientes-dia na UCINCO no período de um mês / Total de leitos-dia da UCINCO no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 90\% = 3$ pontos; $70\% < 90\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
4	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto.	Número de pacientes-dia na UTI no período de um mês / Total de leitos-dia da UTI no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 90\% = 3$ pontos; $70\% < 90\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
5	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação dos leitos de UTI pediátrica.	Número de pacientes-dia na UTI pediátrica período de um mês / Total de leitos-dia da UTI pediátrica no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 90\% = 3$ pontos; $70\% < 90\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
6	EFICIÊNCIA	Taxa de ocupação dos leitos de UTI neonatal.	Número de pacientes-dia na UTI neonatal período de um mês / Total de leitos-dia da UTI neonatal no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	$\geq 90\% = 3$ pontos; $70\% < 90\% = 2$ pontos; $60\% < 70\% = 1$ ponto; $< 60\% = 0$ ponto.
7	EFICIÊNCIA	Tempo médio de permanência leitos obstétricos. Grupo (03.10).	Número de pacientes-dia em leitos obstétricos no período de um mês / Total de leitos-dia em leitos obstétricos com saídas no período de um mês.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 2 dias = 2 pontos; $3 \leq 7$ dias = 1 ponto; > 7 dias = 0 ponto.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

8	EFICIÊNCIA	Tempo médio de permanência para leitos de Cirurgia obstétrica. Grupo (04.11).	Número de pacientes-dia em leitos de Cirurgia obstétrica no período de um mês / Total de pacientes em leitos de Cirurgia obstétrica com saídas no período de um mês.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 3 dias = 2 pontos; 4 a ≤ 7 dias = 1 ponto; > 7 dias = 0 ponto.
9	EFICIÊNCIA	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos com exceção do grupo (04.11).	Número de pacientes-dia em leitos cirúrgicos no período de um mês / Total de pacientes em leitos cirúrgicos com saídas no período de um mês.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 5 dias = 2 pontos; 6 a ≤ 8 dias = 1 ponto; > 8 dias = 0 ponto.
10	EFICIÊNCIA	Tempo médio de permanência para leitos de pediatria.	Número de pacientes-dia em leitos de pediatria no período de um mês / Total de pacientes em leitos de pediatria com saídas no período de um mês.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 8 dias = 2 pontos; 9 a ≤ 10 dias = 1 ponto; > 11 dias = 0 ponto.
11	EFICIÊNCIA	Tempo médio de permanência para leitos de clínica geral.	Número de pacientes-dia em leitos de clínica geral no período de um mês / Total de pacientes com saídas no período de um mês.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 8 dias = 2 pontos; 9 a ≤ 10 dias = 1 ponto; > 11 dias = 0 ponto.
12	EFICIÊNCIA SEGURANÇA EFETIVIDADE	Tempo médio de permanência UTI adulto (puérpera).	Número de pacientes-dia na UTI adulto (puérpera) / Número de saídas internas + saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências externas) na UTI adulto (puérpera).	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 5 dias = 2 pontos; 6 dias a ≤ 8 dias = 1 ponto; > 8 dias = 0 ponto.
13	EFICIÊNCIA SEGURANÇA EFETIVIDADE	Tempo médio de permanência UTI pediátrica.	Número de pacientes-dia na UTI pediátrica / Número de saídas internas + saídas hospitalares (altas, óbitos e transferências externas) na UTI pediátrica.	NIR/ Relatório do Hospital	< 7 dias = 2 pontos; 7 a < 10 dias = 1 ponto; ≥ 10 dias = 0 ponto.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

14	EFETIVIDADE	Taxa de mortalidade institucional.	Número de óbitos ocorridos em pacientes a partir de 24 horas da admissão hospitalar no período de um mês / N° de pacientes que tiveram saída do hospital no período de um mês x 100.	SIM ou Relatório do hospital	< 3% = 2 pontos; 3% a ≤ 5% = 1 ponto; > 5% = 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					34

Os indicadores que possuem como fonte de avaliação "Relatório do Hospital", as informações serão averiguadas e validadas por servidor municipal, sendo usada uma amostragem de 5% dos prontuários.

IV.2. INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Nº	ÁREA	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1	GINECO OBSTETRÍCIA	<u>Taxa de profilaxia antibiótica em histerectomias.</u>	Número total de mulheres que realizaram histerectomia e receberam profilaxia antibiótica, antes da cirurgia, no período de um mês / Número total de mulheres que realizaram histerectomia no período de um mês x 100	Relatório do Hospital	≥ 90% = 3 pontos; 70% a < 90% = 2 pontos; 60% a < 70% = 1 ponto; < 60% = 0 ponto
2	GINECO OBSTETRÍCIA	<u>Taxa de profilaxia antibiótica em cesáreas.</u>	Número total de mulheres que receberam profilaxia antibiótica adequada no momento da cesárea, no período de um mês / Número total de mulheres submetidas à cesárea no período de um mês x 100.	Relatório do Hospital	≥ 90% = 3 pontos; 70% a < 90% = 2 pontos; 60% a < 70% = 1 ponto; < 60% = 0 ponto
3	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea com confirmação microbiológica associada a cateter venoso central (CVC), na UTI adulto.	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial - IPCSL (com confirmação microbiológica), na UTI adulto, no período de um mês / Número de paciente em uso de cateter venoso central na UTI adulto no período de um mês x 1000. (nº de cateter-dia UTI adulto).	Relatório do Hospital ou do Núcleo de Segurança do Paciente	< 1,2 = 4 pontos; 1,2 a < 4,2 = 3 pontos; 4,2 a < 9,0 = 2 pontos; 9,0 a < 15,1 = 1 ponto; ≥ 15,1 = 0 ponto.
4	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	Taxa de densidade de incidência de	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea	Relatório do Hospital ou Relatório do	< 0,0 = 4 pontos; 0,1 a < 5,4 = 3 pontos; 5,4 a < 10,9 = 2 pontos;



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		infecção de corrente sanguínea com confirmação microbiológica associada a cateter venoso central (CVC), na UTI pediátrica.	laboratorial - IPCSL (com confirmação microbiológica) na UTI pediátrica no período de um mês, / Número de paciente em uso de cateter venoso central na UTI pediátrica no período de um mês x 1000.	Núcleo de Segurança do Paciente	10,9 a < 19,0 = 1 ponto. ≥ 19,0 = 0 ponto.
5	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea com confirmação microbiológica associada a cateter venoso central (CVC), na UTI neonatal.	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial - IPCSL (com confirmação microbiológica) na UTI neonatal, no período de um mês / Número de paciente em uso de cateter venoso central na UTI neonatal, no período de um mês x 1000.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	< 9,7 = 1 ponto; ≥ 9,7 = 0 ponto.
6	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura.	Número de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de check list no período de um mês / Número de pacientes submetidos à cirurgia no período de um mês x 100	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	≥ 90% = 3 pontos; 70% a < 90% = 2 pontos; 60% a < 70% = 1 ponto; < 60% = 0 ponto Meta 100% em 03 anos. Repactuar após o 1º ano.
7	GERAL	Taxa de infecção por cirurgia limpa	Número total de infecções de sítio cirúrgico incisional superficial em cirurgias limpas durante o período de um mês. / Total de Cirurgias Limpas realizadas no mesmo período.	CCIH/ Relatório do Hospital	≤ 1,9% = 2 pontos; 2,0 % a 3,5% = 1 ponto; > 3,5% = 0 ponto
8	CLÍNICOS	Índice de quedas	Número de quedas / Número de pacientes-dia x 1000.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	≤ 0,22 = 2 pontos; 0,23 a 0,43 = 1 ponto; ≥ 0,44 = 0 Ponto.
9	CLÍNICOS	Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os	Número de pacientes com pulseiras padronizadas / Número total de pacientes internados .	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do	> 90% = 3 pontos; 50 % a ≤ 90% = 1 ponto; < 50% = 0 ponto.

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		pacientes internados.		Paciente	
TOTAL DE PONTOS					25

1.4 -INDICADOR INCENTIVO MS

IAC	Os recursos destinados a estes incentivos deverão ser avaliados de acordo com % de desempenho do contrato (média complexidade), na soma das metas quantitativas e qualitativas (60% e 40%).
INTEGRASUS.	
Hospital Especializado Tipo I (Urgência Pediátrica)	
Iniciativa Hospital amigo da Criança	
Qualificação dos leitos de UTI Adulto e Pediátrico	O incentivo para qualificação desses leitos será calculado de acordo com a taxa de ocupação. Será considerado: > ou = 60 % - 3 pontos; 59 a 50% - 2 pontos; 49 a 40% - 1 ponto < 40% - Zero ponto
Qualificação dos leitos de UTIN, UCINCO)	O incentivo para qualificação desses leitos será calculado de acordo com a taxa de ocupação. Será considerado: > ou = 60 % - 3 pontos; 59 a 50% - 2 pontos; 49 a 40% - 1 ponto < 40% - Zero ponto

1.5 - INDICADOR DE INCENTIVO ESTADUAL E MUNICIPAL

Incentivo para o Serviço de Cirurgia Pediátrica SES e SMS	Os recursos destinados a este incentivo deverão ser avaliados de acordo com % de desempenho das cirurgias pediátricas, na soma das metas quantitativas e qualitativas (60% e 40%).
Incentivo de Complemento de UTI Adulto (SES e SMS)	O incentivo para qualificação desses leitos será calculado de acordo com a taxa de ocupação. Será considerado: > ou = 60 % - 3 pontos; 59 a 50% - 2 pontos; 49 a 40% - 1 ponto < 40% - Zero ponto
Incentivo de Complemento UTI Pediátrico (SES e SMS)	O incentivo para qualificação desses leitos será calculado de acordo com a taxa de ocupação. Será considerado: > ou = 60 % - 3 pontos; 59 a 50% - 2 pontos; 49 a 40% - 1 ponto < 40% - Zero ponto



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Incentivo de Complemento UCINCo + UTIN (SES e SMS)	O incentivo para qualificação desses leitos será calculado de acordo com a taxa de ocupação. Será considerado: > ou = 60 % - 3 pontos; 59 a 50% - 2 pontos; 49 a 40% - 1 ponto < 40% - Zero ponto
Indicador Teste do Olhinho - Número de nascidos vivos / mês	- Quantitativo de testes do olhinho realizados no mês > 90% - 2 pontos 80 a 90 % - 1 ponto <80% - Zero ponto
Acolhimento com Classificação de Risco na Porta de Entrada de Urgência da Obstetrícia	Será avaliado de acordo com o percentual do serviço disponibilizado durante no período
Diária de Acompanhante – Valores com base nos TAE/MP/SE de 20/01/2016 e 26/06/2016	Será avaliado de acordo com o percentual de diária informada nos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde em relação ao serviço prestado
Diária de Acompanhante: Criança/Adolescente/Adulto/Idoso c/ Pernoite (inclui: Clínica Médica/Clínica Cirúrgica - Adulto e Pediátrico; UTI Pediátrica; UTIN e UCINCo).	
CAP (Grade de serviços)	Será obtido através da média dos percentuais dos indicadores de cada cofinanciamento respectivamente

VI - DA VALIDADE

O Documento Descritivo terá validade de acordo com a vigência do Contrato, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

TABELA GERAL DE CUSTOS		
	Valor Mensal	Valor Global
PRÉ I SIA	R\$ 107.895,97	R\$ 647.375,82
PRÉ II SIH	R\$ 195.421,62	R\$ 1.172.529,72
PRÉ III SIH U-E	R\$ 790.651,12	R\$ 4.743.906,72
PRÉ IV UTI	R\$ 585.845,36	R\$ 3.515.072,16
PRÉ V INCENTIVOS MS	R\$ 1.260.436,76	R\$ 7.562.620,56
PRÉ VI INCENTIVOS SES	R\$ 1.494.211,70	R\$ 8.965.270,20
PRÉ VII INCENTIVOS SMS	R\$ 509.208,61	R\$ 3.055.251,66
PRÉ VIII - NÃO CONSTA		
PRÉ IX - LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO SMS	R\$ 3.000,00	R\$ 18.000,00
PRÉ X - DIFERENÇA DE TABELA (já contido no pré-fixado VI)		
PÓS-FIXADO – 3 UTI E 15 UCP PEDIÁTRICOS SES	R\$ 90.000,00	R\$ 540.000,00
PÓS-FIXADO – FAEC	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
PÓS-FIXADO – FAEC (VALOR AGREGADO POR 6 MESES)	R\$ 129.361,99	R\$ 776.171,96
TOTAL	R\$ 5.171.033,13	R\$ 31.026.198,80

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANILHA GLOBAL		
Descrição	Valor Mensal	Valor Global
PRÉ-FIXADO	R\$ 4.946.671,14	R\$ 29.680.026,84
PÓS-FIXADO	R\$ 224.361,99	R\$ 1.346.171,94
TOTAL	R\$ 5.171.033,13	R\$ 31.026.198,78
VALOR POR FONTE DE RECURSO		
Fonte	Valor Mensal	Valor Global
Federal	R\$ 3.074.612,82	R\$ 18.447.676,92
Estadual	R\$ 1.584.211,70	R\$ 9.505.270,20
Municipal	R\$ 512.208,61	R\$ 3.073.251,66
TOTAL	R\$ 5.171.033,13	R\$ 31.026.198,78

Aracaju/SE, 12 de agosto de 2022.


WANESKA DE SOUZA BARBOZA
Secretária Municipal da Saúde de Aracaju


ANA RÉGIA OLIVEIRA DE ANDRADE
Diretora de Inteligência em Saúde/SMS


DEBORA CRISTINA FONTES LEITE
Presidente Associação Aracajuana de Beneficência -
Hospital e Maternidade Santa Isabel



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL (NÃO PANORAMICA)
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIGUA)
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIGUAS + HIRTZ)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIGUAS)
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA

W3/



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06-015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLIQUA)

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DO GRUPO 04	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.01	
0401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL
0401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMÓIDE
0401020088	EXÉRESE DE CISTO SACRO- COCCÍGEO
0401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
04.06	CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO
0406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL
0407020039	APENDICECTOMIA
0407030026	COLECISTECTOMIA
0407030042	COLECISTOSTOMIA
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
0407020071	COLECTOMIA TOTAL
0407030050	COLEDOCOPLASTIA
0407030018	ANASTOMOSE BÍLEO-DIGESTIVA
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
0407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
0407020101	COLOSTOMIA

WJ



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO
0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRÊNICO
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO PRÉ- PERITONEAL
0407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO RETRO-RETAL
0407020179	ENTERECTOMIA
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
0407020195	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
0407010084	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
0407010114	ESOFAGOSTOMIA
0407030123	ESPLENECTOMIA
0407020225	EXCISÃO DE LESÃO/ TUMOR ANU-RETAL
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
0407020250	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON
0407020268	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO
0407020276	FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA ANAL
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAGRAMÁTICA (VIA ABDOMINAL)
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407020306	JEJUNOSTOMIA/ ILEOSTOMIA
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0407010238	PILOROPLASTIA
0407020322	PLÁSTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
0407040234	RESSECÇÃO DO EPILOM
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
0407010300	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES ESÔFÁGICAS
0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS

WZ



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

040704022-6	REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS
0407010351	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA/ GÁSTRICA PROXIMAL
04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR
0408050012	AMPUTAÇÃO/ DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA MUSCULAR
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO
0409070025	COLPECTOMIA
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR
0409070092	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
0409070106	COLPOTOMIA
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
0409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO
0409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
0409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL
0409070157	EXÉRESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN/ SKENE
0409040088	EXÉRESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0409060143	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0409060160	HISTERORRAFIA
0409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA
0409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN
0409060194	MIOMECTOMIA
0409060216	OOFERECTOMIA/ OOFOROPLASTIA
0409070203	OPERAÇÃO DE BURCH
0409050083	POSTECTOMIA
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/ BILATERAL
0409060259	SALPINGOPLASTIA
0409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE
0409070262	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
0409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0409010499	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL
0409070289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA/ ATRESICA
0409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE
0409040240	VASECTOMIA
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES
0409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE
04.10	CIRURGIA DE MAMA
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
04.12	
0412040018	COSTECTOMIA
04.13	
0413040119	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA
04.15	
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

II.2 CIRURGIA PEDIÁTRICA ELETIVA (04)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.01	
0401020061	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL
0401020070	EXÉRESE DE CISTO DERMÓIDE
0401020088	EXÉRESE DE CISTO SACRO- COCCÍGEO
0401020096	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
0401020150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS SINUS PRE-AURICULAR
04.04	
0404010377	TRAQUEOSTOMIA
04.07	
0407020012	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO- PERINEAL DO RETO
0407020020	AMPUTAÇÃO POR PROLAPSO DE RETO
0407010033	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA
0407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA
0407010149	GASTRECTOMIA TOTAL
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0407020101	COLOSTOMIA
0407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO
0407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRÊNICO
0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO PRÉ-PERITONEAL
0407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA/ ABSCESSO RETRO-RETAL
0407020179	ENTERECTOMIA
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
0407010041	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA
0407010114	ESOFAGOSTOMIA
0407030123	ESPLENECTOMIA
0407020225	EXCISÃO DE LESÃO/ TUMOR ANU-RETAL
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
0407020250	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE CÓLON
0407020268	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO
0407020276	FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA ANAL
0407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE
0407010211	GASTROSTOMIA
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407020039	APENDICECTOMIA
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAGRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)
0407040056	HERNIOPLASTIA DIAGRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407020306	JEJUNOSTOMIA/ ILEOSTOMIA
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0407010238	PILOROPLASTIA



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0407020322	PLÁSTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
0407040234	RESSECÇÃO DO EPILOM
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)
0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL ?????
0407020420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO
0407020446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ÍLEO MECONIAL
0407020462	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL
0407040250	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERITONITE
0407010068	ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.08	
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA MUSCULAR
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
04.09	
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL
0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL
0409050024	CORREÇÃO DE EPISPÁDIA
0409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1º TEMPO)
0409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2º TEMPO)
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
0409040070	EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
0409070149	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL
0409040088	EXÉRESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO
0409060216	OOFERECTOMIA/ OOFOROPLASTIA
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
0409040177	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL
0409050083	POSTECTOMIA
0409070254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO- VAGINAL
0409010472	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS
0409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE
0409010510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE
0409070289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA/



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

	ATRESICA
0409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE
0409010570	URETEROPLASTIA
0409020150	URETRORRAFIA
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES
0409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)
0409010324	PIELOPLASTIA
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
04.12	
0412030101	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)
0412030047	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA
0412030098	PLEUROSTOMIA
0412050080	PNEUMORRAFIA
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
0412040018	COSTECTOMIA – INCLUIR
0412010127	TRAQUEOSTOMIA – INCLUIR
04.15	
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS
0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

CIRURGIA GERAL - (04.01 A 04.15, EXCETO 04.03 E 04.11) – NÃO ELETIVO –

INTERCORRENCIAS DE PACIENTES INTERNOS INCLUI TAMBÉM OS PROCEDIMENTOS LISTADOS ACIMA	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.03	
0403010098	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEALEXTERNO –
0403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO /PLEURA / RAQUE
0403010152	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL -
0403010160	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO /ATRIO / PLEURA / RAQUE -
0403010187	REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO /ATRIO / PLEURA / RAQUE -
04.04	

W38



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0404010377	TRAQUEOSTOMIA
04.09	
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL
0409010030	CISTECTOMIA TOTAL
0409010081	CISTORRAFIA
0409010090	CISTOTOMIA
0409070254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL
0409010472	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS
0409010529	URETERECTOMIA
0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA
0409010561	URETEROLITOTOMIA
0409010570	URETEROPLASTIA
0409020133	URETROPLASTIA AUTÓGENA
0409020150	URETRORRAFIA
0409020176	URETROTOMIA INTERNA
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
04.11	
0411020013	CURETAGEM PÓS- ABORTAMENTO/ PUERPERAL
0411010018	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
0411020030	HISTERECTOMIA PUERPERAL
0411010077	SUTURA DE LACERAÇÕES DE TRAJETO PÉLVICO
0411020048	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA - (URGÊNCIA GINECOLÓGICA)
04.12	
0412030101	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)
0412030047	FECHAMENTO DE PLEUROSTOMIA
0412030098	PLEUROSTOMIA
0412050080	PNEUMORRAFIA
0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
0412010127	TRAQUEOSTOMIA
04.15	
0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE