Maria Luiza Levi Pahim

**Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo: inserção
privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de
Estado da Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para a obtenção do
título de Doutor em Ciências

Área de concentração: Medicina Preventiva
Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza D'Ávila Viana

São Paulo
2009

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Pahim, Maria Luiza Levi

Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo : inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde / Maria Luiza Levi Pahim. -- São Paulo, 2009.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Departamento de Medicina Preventiva.

Área de concentração: Medicina Preventiva.

Orientadora: Ana Luiza D' Ávila Viana.

Descritores: 1.Economia da saúde 2.Gestão em saúde 3.Economia e organizações de saúde 4.Proteção social 5.Regulação

USP/FM/SBD-188/09

Agradecimentos

Este trabalho contou com a contribuição valiosa de várias pessoas em diferentes fases de sua realização.

Em primeiro lugar, agradeço a Ana Luiza D'Ávila Viana, pela orientação, sugestões, leituras das várias versões do trabalho e pelo grande estímulo para a sua realização.

Agradeço também aos professores José da Silva Guedes, Geraldo Biasoto Júnior e Paulo Elias, pelas críticas e sugestões feitas no exame de qualificação, as quais indicaram caminhos importantes para a elaboração da pesquisa.

Agradeço ainda aos professores Maria Dutilh Novaes, pelas dicas, sugestão de bibliografia e indicação de contato, a Ana Maria Malik, pelas sugestões, e a Nilson do Rosário Costa, pelas discussões e sugestões a respeito de como conduzir parte da pesquisa.

À Fundação do Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e aos demais órgãos financiadores e parceiros do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, registro agradecimento pelo apoio à realização do trabalho.

Agradeço ainda à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pela autorização para a coleta de dados e realização de entrevistas.

Várias outras pessoas deram apoios importantes em diversas questões relacionadas ao trabalho. Agradeço especialmente a Ilmar Ferreira da Silva, pela ajuda com alguns cálculos, a Elaine Giannotti e Paulo Rogério Antonio, pelos preciosos ensinamentos a respeito do mundo das AIH, a Karina Calife, pelas conversas sobre o trabalho em saúde, a Marcelo Ferraz e Nestor Queiroz, pelo auxílio com a extração de dados relativos ao orçamento do Estado de São Paulo, a Rosangela Martins Rodrigues, pelo fornecimento de várias informações ao longo de todo o período de coleta de dados.

Na Secretaria de Estado da Saúde, agradeço ainda a Wladimir Taborda, Eliana de Sousa Ribeiro, Eloísio Assunção, Rosana Tamelini, Olímpio José Nogueira Viana Bittar, Silvia Regina Oliveira e especialmente Eliana Radesca e Sonia Alves.

Agradeço principalmente a minha mãe, Regina, pela ajuda na revisão de várias partes do trabalho e pelo grande apoio que me deu, escutando minhas tentativas de explicação sobre o funcionamento do SUS.

Finalmente, agradeço ao Quinho, meu companheiro, pela leitura do trabalho, pelos vários momentos a que se dispôs a discutir o tema, pelo apoio e paciência em conviver comigo durante este período.

Dedico este trabalho a meu pai, Franco Levi, em memória.

Resumo

Pahim MLL. *Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde tese*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.

O trabalho analisa a experiência de implantação do modelo das Organizações Sociais de Saúde (OSS) no Estado de São Paulo, buscando compreender as questões que se colocam para a adoção de modelos centrados na administração privada de unidades de saúde no âmbito do SUS, seja do ponto de vista sistêmico, seja com relação aos elementos de natureza prática relacionados a sua gestão financeira por parte do Estado. Para tanto, procura-se, inicialmente, identificar as referências teóricas que dão suporte ao “modelo OSS” no campo da Ciência Econômica e posicionar a experiência em relação às tendências recentes de reforma dos sistemas de saúde. Em seguida, explora-se a importância relativa desse modelo no orçamento do Estado e da Pasta Saúde e os determinantes da formação dos preços dos serviços contratados pelo Estado sob essa forma específica de gestão das unidades públicas de saúde.

Descritores: 1. Economia da saúde; 2. Gestão em saúde; 3. Economia e organizações de saúde; 4. Proteção social; 5. Regulação.

Abstract

Pahim MLL. *São Paulo State Social Health Organizations: private management in the Brazilian public health system and financial control by the state department of health* [thesis]. Faculty of Medicine, University of Sao Paulo, SP (Brazil); 2009.

This work analyses the experience of “Social Health Organizations” (Organizações Sociais de Saúde - OSS) implemented by the State Government of São Paulo. Its purpose is to discuss the systemic and practical issues involved in strategies of private management of health units in the Brazilian public health system (SUS) from a financial perspective. This inquiry is pursued initially by identifying the theoretical approach supporting the experience and its relation with health systems’ recent reforms. In parallel, the OSS model is studied in terms of its importance in the state public budget and in respect to the mechanisms determining health services prices through it provided.

Descriptors: 1. Health Economics; 2. Health Management; 3. Health Care Economics and Organizations; 4. Social Protection; 5. Regulation.

Sumário

Introdução	001
1. Perguntas de pesquisa e questões metodológicas	005
2. Configuração e reforma dos sistemas de saúde: o movimento recente de transformações e seu referencial teórico	014
2.1 Configuração dos sistemas de saúde e potencial redistributivo	015
2.2 Movimento de reforma dos sistemas de saúde	018
2.3 Regulação e arranjos de mercado na ciência econômica	023
2.4 Mudanças na configuração dos sistemas de saúde e insuficiência referencial teórico sustenta as reformas	034
3. O modelo OSS no contexto orçamentário e financeiro do Estado de São e da Secretaria da Saúde	042
3.1 O contexto financeiro mais geral da implantação do modelo OSS: orçamento do Estado de São Paulo	042
3.2 O orçamento da Pasta Saúde sob a ótica das alternativas de	052
4. Os condicionantes da gestão financeira do modelo OSS	068
4.1 Cronologia de implantação do modelo OSS e perfil das entidades envolvidas	069
4.2 Parâmetros e restrições que orientam o funcionamento do modelo OSS	079
4.2.1 Determinantes das receitas financeiras das unidades de saúde em regime de OSS	079
4.2.2 Parâmetros e restrições à utilização dos recursos financeiros no modelo OSS	090
4.3 Mecanismos de controle e monitoramento financeiro das OSS por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	091
4.4 Considerações sobre os elementos que orientam o funcionamento do modelo OSS sob a ótica financeira	096

5. Análise da gestão financeira do modelo OSS conduzida pela Secretaria Estado da Saúde de São Paulo	101
5.1 Preços dos serviços de saúde no contrato de gestão	102
5.2 Composição das modalidades de assistência dos contratos de uma amostra de 13 hospitais e pertinência de análises comparativas de preços	105
5.3 Análise comparativa dos preços médios de duas modalidades de assistência do contrato de gestão: atendimentos ambulatoriais e atendimentos de urgência e emergência	109
5.4 Perfil das internações dos hospitais da amostra de acordo com o faturamento registrado no SIH-SUS	118
5.5 Considerações sobre a gestão financeira do modelo OSS à luz das questões levantadas nas seções anteriores	136
Considerações finais	140
Referências bibliográficas	143
Bibliografia consultada	151
Anexos	154

Lista de tabelas

Tabela 3.1	Evolução da receita do Estado de São Paulo - período: 1998 a 2007	44
Tabela 3.2	Evolução da participação do orçamento da Saúde no orçamento total do Estado de São Paulo - período: 1998 a 2007	46
Tabela 3.3	Aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde como percentual da receita de impostos do Estado de São Paulo de acordo com distintas fontes de informação - período: 2000 a 2007	50
Tabela 3.4	Participação relativa das várias pastas na composição dos gastos computados pelo Governo do Estado de São Paulo para efeito da apuração do cumprimento da EC 29/2000 - período: 2002 a 2007	51
Tabela 3.5	Tabela 3.5 - Evolução do orçamento da Pasta Saúde do Estado de São Paulo por tipo de administração - período: 2002 a 2007	52
Tabela 3.6	Evolução dos gastos da Administração Direta da Pasta Saúde do Estado de São Paulo por grupos de despesas - período: 2002 a 2007	55
Tabela 3.7	Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo com pessoal - período: 2002 a 2007	56
Tabela 3.8	Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com outros custeios - período: 2002 a 2007	57
Tabela 3.9	Evolução das despesas do nível central e dos hospitais e demais serviços de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com medicamentos e insumos farmacêuticos - período: 2002 a 2007	58
Tabela 3.10	Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com investimentos - período: 2002 a 2007	60

Tabela 3.11	Evolução das transferências a municípios por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - período: 2002 a 2007	62
Tabela 3.12	Evolução das despesas de gestão terceirizada da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - período: 2002 a 2007	63
Tabela 3.13	Evolução da participação relativa das várias formas de gestão de despesas nas despesas de capital da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - período: 2002 a 2007	65
Tabela 5.1	Atendimentos de urgência e emergência dos 13 hospitais em regime de OSS integrantes da amostra: discriminação do tipo de pronto-socorro e evolução do volume de atendimentos contratados - período: 2003-2007	113
Tabela 5.2	Evolução do valor médio das AIH de cirurgia dos hospitais da amostra - período: 2003 - 2007	129
Tabela 5.3	Evolução do valor médio das AIH de obstetrícia dos hospitais da amostra - período: 2003 - 2007	129
Tabela 5.4	Evolução do valor médio das AIH de clínica dos hospitais da amostra - período: 2003 - 2007	130
Tabela 5.5	Evolução do valor médio das AIH de pediatria dos hospitais da amostra - período: 2003 - 2007	130
Tabela 5.6	Evolução da razão entre o preço médio da internação contratada e o valor e o valor médio da AIH - período: 2003 - 2007	134

Lista de gráficos

Gráfico 2.1	Origem dos gastos dos sistemas de saúde de países desenvolvidos selecionados: participação relativa dos fundos públicos no gasto total – período: 2005	35
Gráfico 3.1	Evolução do orçamento da Pasta Saúde do Estado de São Paulo em R\$ milhões 2007 discriminados por fontes – período: 1998 a 2007	47
Gráfico 3.2	Despesas do Estado de São Paulo com base em recursos do Tesouro Estadual por pastas: índice de evolução real – período: 1998 a 2007	48
Gráfico 3.3	Despesas selecionadas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: índice de evolução real e participação relativa no orçamento total de 2007 – período: 2002 a 2007	66
Gráfico 5.1	Evolução dos preços médios dos serviços de atendimento ambulatorial contratados junto aos hospitais da amostra com atendimentos em especialidades médicas e não-médicas	111
Gráfico 5.2	Evolução dos preços médios dos serviços de atendimento ambulatorial contratados junto aos hospitais da amostra com atendimentos apenas em especialidades médicas – período: 2003-2007	112
Gráfico 5.3	Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas fechadas e escala de atendimento "reduzida" – período: 2003-2007	114
Gráfico 5.4	Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas fechadas e escala de atendimento "intermediária" – período: 2003-2007	114
Gráfico 5.5	Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas fechadas e escala de atendimento "elevada" – período: 2003-2007	115

Gráfico 5.6	Internações registradas pelos hospitais estaduais públicos no SIH-SUS por grupo: participação relativa e volume total – período: 2003-2007	122
Gráfico 5.7	Internações registradas pelos hospitais estaduais públicos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS por grupo: participação relativa e valor faturado total – período: 2003-2007	123
Gráfico 5.8	Internações registradas pelos 13 hospitais da amostra no SIH-SUS: participação relativa de cada especialidade e quantidade total – período: 2003-2007	124
Gráfico 5.9	Internações registradas pelos 13 hospitais da amostra no SIH-SUS: participação relativa de cada especialidade e valor total em milhões de reais – período: 2003 - 2007	125
Gráfico 5.10	Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH superior à amostra – período: 2003-2007	126
Gráfico 5.11	Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH em torno da amostra – período: 2003 - 2007	127
Gráfico 5.12	Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH em torno da amostra – período: 2003 - 2007	127

Lista de quadros

Quadro 4.1	Entidades que gerenciam unidades de saúde no modelo OSS: características gerais, unidades gerenciadas e valores repassados anualmente (2008)	73
Quadro 4.2	Atuação das entidades que gerenciam unidades de saúde no modelo OSS no sistema privado de saúde e junto a outras esferas do setor público	77
Quadro 4.3	Exemplos de centros de custos do sistema de custos das unidades de saúde em regime de OSS	94
Quadro 5.1	Hospitais integrantes da amostra do estudo de evolução dos preços dos serviços de saúde: entidades gerenciadoras, início das atividades e número de leitos	106
Quadro 5.2	Elementos diferenciadores do perfil do atendimento ambulatorial dos 13 hospitais da amostra	110

Lista de figuras

Figura 3.1	Grupos de despesas da Administração Direta da SES/SP	54
Figura 4.1	Cronologia de implantação do Modelo OSS pelo governo do Estado de São Paulo: unidades de saúde criadas ou incorporadas ao modelo	70
Figura 4.2	Sistemática de detalhamento das metas assistenciais quantitativas do contrato de gestão	81
Figura 4.3	Sistemática de cálculo das partes fixa e variável do contrato de gestão	85
Figura 4.4	Periodicidade dos ajustes financeiros decorrentes da avaliação das metas assistenciais quantitativas e dos indicadores de qualidade do contrato de gestão	86
Figura 4.5	Indicadores de qualidade condicionantes do cálculo da "parte variável" do contrato de gestão : exemplos de sistemáticas adotadas em contratos firmados em períodos específicos	89

Introdução

Em 1998 o governo do Estado de São Paulo deu início à implantação de um novo modelo de gestão da assistência à saúde através da criação da figura das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Inicialmente voltada à assistência hospitalar, a estratégia foi posteriormente estendida a unidades ambulatoriais, de análises clínicas e a centros de atendimento a grupos específicos, respondendo atualmente por uma parcela expressiva do volume de serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sob o comando da esfera estadual, bem como dos recursos do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

O elemento distintivo do que neste trabalho é denominado *modelo OSS* é a terceirização da gerência de unidades de saúde do governo estadual junto a entidades privadas, por meio de um instrumento jurídico que estabelece um conjunto metas com relação aos serviços de saúde disponibilizados, juntamente com a obrigatoriedade de administração propriamente das unidades.

O modelo teve os seus traços fundamentais definidos pela Lei Complementar nº 846, de 4 de junho 1998 – LC 846/98 (São Paulo, 1998a), que autorizou o governo estadual a qualificar como “organizações sociais” entidades privadas sem fins lucrativos com atuação voltada às áreas de saúde e cultura. A LC 846/98 integra um conjunto de medidas cujo ponto de partida é o Plano Diretor da Reforma do Estado, de 1995, as quais são voltadas à flexibilização da administração pública no Brasil¹.

A qualificação como organização social depende do cumprimento de alguns requisitos estabelecidos na LC 846/98, sendo o principal, no caso de entidades ligadas à saúde, a comprovação de atuação prévia na área por no mínimo cinco anos. Cumpridos os

1 Para uma recuperação das características fundamentais desse conjunto de medidas com ênfase para a administração pública na área da saúde, ver Costa e Ribeiro (1995).

requisitos legais, a decisão quanto à qualificação é de responsabilidade do Secretário de Estado da área correspondente e do Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público². Por sua vez, a qualificação constitui pré-condição para o estabelecimento de “parcerias” com o poder público para a execução de atividades na área de atuação correspondente, com dispensa de licitação e sob a regência de *contratos de gestão*.

Num momento seguinte ao do início das atividades das primeiras organizações sociais, o modelo passou a incorporar outras entidades na condição de gerenciadoras de unidades de saúde nesse formato, na sua maioria hospitais ligados a universidades públicas, que não se enquadravam em alguns dos requisitos estabelecidos pela LC 846/98 para a qualificação como OSS. Por intermédio das fundações de apoio das respectivas universidades, essas entidades passaram a administrar unidades de saúde nas mesmas condições das organizações sociais a partir de *convênios* firmados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (nos quais as fundações aparecem como “intervenientes”). Tais instrumentos têm rigorosamente o mesmo formato dos contratos de gestão, seja em termos das obrigações que estabelecem, seja com relação às regras que determinam sua forma de acompanhamento, seja, ainda, no que diz respeito às sanções quanto ao seu não cumprimento. Assim, o que se designa aqui como modelo OSS se refere à administração de unidades de saúde nos moldes da LC 846/98, incluindo, portanto, os formatos regidos por convênios similares aos contratos de gestão.

Quando da realização da audiência pública para a discussão do Projeto de Lei nº 3/98 (São Paulo, s.d.), origem da LC 846/98, houve intensa discussão envolvendo partidos políticos, segmentos de usuários e movimento sindical, entre outros, principalmente pela introdução da administração privada de unidades públicas de saúde integrantes do SUS³. A legislação foi aprovada com alterações em alguns dos elementos mais controvertidos do projeto original, tendo sido incluídas, por exemplo, a obrigatoriedade de as organizações sociais da área da saúde oferecerem serviços exclusivamente aos usuários

2 Atualmente Secretário de Estado da Gestão Pública.

3 O que, ademais, obrigou à mudança da Lei Complementar 791/95, que estabelece o Código de Saúde do Estado de São Paulo. A alteração, instituída por intermédio da própria LC 846/98, estabeleceu que, no caso das organizações sociais não se aplicaria a restrição ali estabelecida de que o governo do Estado, na condição de gestor estadual do SUS, somente poderia recorrer à participação do setor privado no Sistema quando a sua capacidade instalada de serviços fosse insuficiente para garantir a assistência à saúde da população (São Paulo, 1995)

do SUS e a restrição da adoção do modelo apenas para novas unidades de saúde (Carneiro Jr., 2002).

Mais recentemente, o governo do Estado de São Paulo enviou o Projeto de Lei Complementar 62/08 à Assembléia estabelecendo alterações do texto da LC 846/98 que abrem caminho para uma ampliação ainda maior do raio de abrangência desse formato de gestão. A proposta é extinguir as vedações da LC 846/98 à incorporação ao modelo OSS de unidades de saúde estaduais já em funcionamento e ao pagamento de vantagem pecuniária permanente por entidades qualificadas como organizações sociais aos servidores afastados para as unidades por elas administradas (São Paulo, 2008)⁴. Assim, caso aprovada essa modificação, unidades hoje geridas diretamente pelo governo estadual poderão ter sua gestão repassada a entidades privadas para serem administradas sob o modelo OSS.

O presente trabalho analisa essa experiência específica de inserção privada no sistema público de saúde, enfocando o que será denominado aqui a “gestão financeira do modelo OSS” exercida pelo governo estadual fundamentalmente através da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, dada a sua condição de contratante das entidades que gerenciam unidades de saúde nesse formato e de gestora do SUS na esfera estadual. Por gestão financeira do modelo entende-se a gestão de vários elementos sob o comando do governo estadual e da Secretaria que determinam os recursos disponibilizados para o seu financiamento. Em particular, busca-se identificar a importância relativa desse modelo no orçamento do Estado e da Pasta Saúde, o funcionamento dos mecanismos de monitoramento do uso dos recursos e os determinantes da formação dos preços dos serviços contratados nessa forma de gestão das unidades públicas de saúde.

A preocupação de natureza geral que orientou a elaboração dessa pesquisa foram as questões associadas à adoção de modelos centrados na administração privada de unidades de saúde no âmbito do SUS, seja do ponto de vista sistêmico, seja com relação aos elementos de natureza prática que se colocam para a sua gestão financeira por parte do Estado.

O trabalho é apresentado em cinco capítulos. O primeiro apresenta as questões de pesquisa tratadas especificamente em cada um dos capítulos seguintes e seus aspectos

4 Além disso, o PL propõe que as fundações de apoio aos hospitais de ensino possam ser qualificadas como organizações sociais desde que existentes há mais de dez anos (e desde que obedecidos os demais requisitos da LC 846/98) [São Paulo, *op.cit.*].

metodológicos. O segundo aborda alguns aspectos teóricos relevantes para a análise do tema e recupera algumas tendências recentes de transformação dos sistemas de saúde. O terceiro analisa o contexto orçamentário que permeou a implantação do modelo OSS. O quarto descreve aspectos institucionais relevantes para a compreensão do funcionamento do modelo. Finalmente, o quinto capítulo estuda o padrão de formação dos preços dos serviços de saúde contratados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo junto às entidades gerenciadoras de unidades em regime de OSS. As considerações finais recuperam as principais questões levantadas ao longo do trabalho.

Capítulo 1

Perguntas de pesquisa e questões metodológicas

Este capítulo identifica o conjunto de perguntas que orientam o presente trabalho, desenvolvidas nos demais capítulos da tese e apresenta os caminhos escolhidos para tratá-las, bem como as questões de caráter metodológico que suscitaram. Antes de sua discussão propriamente, são apresentadas duas questões de natureza mais geral que permearam a execução da pesquisa.

A primeira se refere ao fato de que constituiu uma preocupação e ao mesmo tempo um desafio manter uma postura de pesquisa que guardasse uma distância mínima em relação às análises e reações polarizadas que o tema das Organizações Sociais de Saúde paulistas comumente suscita. Num contexto em que grande parte da discussão se concentra nas críticas e defesas dos *princípios* do modelo, realçar elementos positivos do seu funcionamento tende a ser imediatamente identificado com a defesa das reformas do Estado promovidas no Brasil e em parte do restante do mundo a partir dos anos 90, sob inspiração da chamada “agenda neo-liberal”, ou ainda com um posicionamento “pró valores de mercado”. Já o destaque de pontos negativos, ao contrário, costuma ser vinculado a uma postura “mais à esquerda”, de “defesa do Estado”, ou, na versão crítica, “corporativista” e “anacrônica”. É verdade que nenhum objeto de pesquisa relativo a políticas públicas existe sem se materializar em uma experiência histórica concreta e, portanto, sem ter sua existência associada a um contexto político específico. Em outras palavras, qualquer análise de uma experiência histórica de política pública irá encontrar, de maneira mais ou menos explícita, um debate político (por vezes, político-partidário) que lhe é subjacente, colocando sempre um desafio em relação ao posicionamento adequado de uma perspectiva investigativa. O que se quer ressaltar é que, ainda que o atual debate em torno do modelo OSS, com suas posições polarizadas, tenha inevitavelmente permeado a condução desta pesquisa, sua natureza acadêmica suscitou uma preocupação de efetivamente “perguntar ao objeto”, procurando fazer emergir questões e caminhos de investigação que pudessem de fato contribuir para elucidar seu

funcionamento, o contexto em que foi implantado e seus impactos. Isso não significa referendar uma noção de que o trabalho investigativo pode ou deve se dar à margem das vivências, crenças e posicionamentos do próprio pesquisador, mas, sim, afirmar que um esforço de compreensão de um fenômeno, de reflexão sobre o seu significado, requer um efetivo questionamento de idéias, posicionamentos e conceitos no desenvolvimento das perguntas de pesquisa e das trajetórias escolhidas para o seu encaminhamento. Assim, o debate mais acalorado em torno do modelo OSS não foi ignorado, mas o percurso escolhido tentou entender o funcionamento da gestão financeira do modelo OSS “de dentro”, distanciando-se em certa medida das discussões que tendem a se esgotar nos seus princípios constitutivos.

A segunda questão de caráter geral com relação ao trabalho diz respeito ao seu recorte. O foco de investigação que se perseguiu foi a gestão financeira do modelo OSS, mas ao longo do desenvolvimento da pesquisa uma série de outras discussões se revelaram essenciais para uma efetiva compreensão do significado e das implicações do modelo. Ficou claro, entretanto, que era impossível e inapropriado aprofundar tais discussões nos limites deste trabalho, tanto por restrições de formação acadêmica como por se tratarem de temas complexos, que justificam pesquisas específicas. Assim, há um conjunto de questões que esta tese não investiga, mas que se mostram fundamentais para compreender o modelo OSS, e que serão aqui mencionadas para que fique marcado o reconhecimento sobre sua importância.

A primeira e mais óbvia refere-se à qualidade da assistência à saúde disponibilizada nas unidades que funcionam sob este modelo, tema naturalmente essencial para a compreensão dos impactos de sua implantação.

A segunda diz respeito à gestão do trabalho em saúde no modelo OSS. Em especial, em que extensão essa modalidade de gestão tem permitido (ou dificultado) a integração dos trabalhadores das OSS ao conjunto dos demais trabalhadores da saúde do setor público estadual com relação às diversas políticas? Em outras palavras, de que maneira o gestor estadual do SUS (a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP) coordena a atuação desses profissionais, cuja relação contratual é com as entidades gerenciadoras das unidades operadas sob regime de OSS, para efeito do desenvolvimento da política de saúde? Essa questão é relevante sob vários ângulos, abrangendo desde posturas com respeito a procedimentos técnicos até a construção de entendimentos em relação a questões extremamente caras ao Sistema Único de Saúde, como a importância da

atenção básica na estruturação do sistema e o papel dos hospitais nesse contexto. Embora se entenda que a gestão sob o regime de OSS não impeça a integração dos trabalhadores dessas entidades ao conjunto de trabalhadores da saúde, determinados cuidados e movimentos parecem necessários para que esta efetivamente aconteça, e uma linha de investigação importante para a compreensão do modelo relaciona-se justamente à forma como tal questão foi conduzida pelo Estado de São Paulo, pelas entidades administradoras de OSS e pelos próprios trabalhadores da saúde.

Outro desdobramento fundamental relativo à gestão do trabalho em saúde no modelo OSS refere-se à forma como este lida com diversas questões de natureza ética que costumam ser apontadas como pertencentes à rotina de trabalho no setor público, e cuja face mais aparente é o absenteísmo nas unidades de saúde⁵. É habitual a menção à eficiência dos mecanismos do modelo OSS com relação a fazer cumprir diversas “normas de funcionamento” dos serviços de saúde, em especial o horário de trabalho. Em contrapartida, é corriqueiro se mencionar que no setor público tal questão é bastante problemática⁶. Esta discussão não é feita neste trabalho, mas este não parece ser um problema de importância negligenciável para a construção do SUS e, em sendo este o caso, tampouco são negligenciáveis os arranjos que eventualmente logram encaminhá-lo de forma adequada⁷.

Outra questão relevante que tampouco é objeto de exame ao longo deste trabalho diz respeito à extensão em que o Estado de São Paulo deveria, tendo como referência o princípio de descentralização das ações de saúde inscrito na Constituição de 1988 e na Lei 8.080/90, encampar um movimento ativo de construção de equipamentos próprios de saúde como o ocorrido nos últimos anos. Como será visto no capítulo 3, o período de implantação das OSS foi marcado não só por um pronunciado crescimento das receitas

5 Mas que também poderiam incluir aspectos da relação médico-paciente, por exemplo.

6 Em trabalhos de natureza acadêmica, essa questão em geral aparece embutida em linhas de argumentação que comparam as condições de “gestão de RH” nas OSS e no setor público, mas em situações de caráter mais informal, como entrevistas realizadas ao longo desta pesquisa ou mesmo na vivência da rotina de trabalho, a menção explícita ao não cumprimento sistemático de horário como prática corriqueira em serviços de saúde na Administração Direta em geral é bastante freqüente.

7 Nas discussões em que essa questão emerge, é muito comum o argumento de que os salários são baixos no setor público, o que explicaria tal comportamento. É interessante notar, entretanto, que esse tipo de situação não só não parece ser exclusivo dos trabalhadores da saúde como também parece ser muito mais freqüente entre trabalhadores do setor público pertencentes a carreiras melhor estruturadas, que contam com maior flexibilidade em sua rotina de trabalho e cujos salários são mais elevados.

tributárias estaduais como por um aumento da parcela dessas receitas destinada à Saúde pelo governo do Estado de São Paulo, em parte em razão da Emenda 29, mas não exclusivamente por sua conta. Por sua vez, no período entre 1997 e 2008, além do término dos onze hospitais que haviam sido iniciados nas gestões anteriores sob o Plano Metropolitano de Saúde criado no governo Montoro (Ibañez *et. al.*, 2001) diversas outras unidades foram construídas (entre hospitais, ambulatorios e outras) e incorporados ao modelo OSS. Em outros termos, a relativa folga orçamentária da Pasta Saúde nos últimos anos foi em grande medida direcionada para aumentar a quantidade de unidades próprias, e constituiu elemento fundamental para viabilizar o aprofundamento do modelo OSS, já que todas passaram a ser administradas nestes moldes. A questão que se coloca é até que ponto este processo é adequado do ponto de vista do papel dos estados ou se seria um movimento na contramão da lógica de construção do SUS, tendo em vista o princípio da descentralização.

Um contraponto interessante para pensar esta questão é o movimento recente do governo estadual de Minas Gerais, que tem ampliado a sua participação no sistema de saúde estadual empregando também a lógica do contrato com metas e compromissos, mas num sentido distinto. O mecanismo tem sido utilizado para gerir a relação entre o governo do Estado e as prefeituras na operação de unidades de saúde que se encontram em áreas de abrangência com mais de um município, com o objetivo de estruturar as redes de atenção no Estado. Ou seja, aparentemente o Estado mineiro tem usado os mecanismos de controle do contrato de gestão sob uma lógica que busca arbitrar e ampliar a responsabilidade dos municípios na construção de redes de serviços compartilhadas (GVSaúde, 2008). Em suma, essa discussão parece importante tanto para entender o contexto e os impactos da implantação do modelo OSS como para pensar a própria construção do SUS do ponto de vista da distribuição das receitas entre as várias esferas de governo e o papel de cada uma no sistema.

Feitas essas considerações de natureza geral, são elencadas a seguir as questões de pesquisa centrais de cada um dos capítulos que compõem o restante da tese. O capítulo 2, **Configuração e reforma dos sistemas de saúde: o movimento recente de transformações e seu referencial teórico**, se orientou pela busca dos conceitos e teorias que vêm dando suporte a reformas que proporcionam o aumento da presença privada na prestação de serviços de saúde. Seu ponto de partida foi uma tentativa de investigar de forma mais abstrata os efeitos que um aumento da atuação de agentes

privados e maior presença de elementos típicos de mercado no funcionamento dos sistemas de saúde têm sobre o seu potencial de redistribuição de recursos na sociedade. O objetivo foi compreender o movimento de reformas dos sistemas de saúde que, nas últimas décadas, se firmaram como referência em termos de proteção social. Em seguida, procurou-se examinar a origem das abordagens teóricas que apóiam essas transformações, em grande medida sintetizadas na noção de que nas novas configurações cabe ao Estado desempenhar um papel específico, o de “agente regulador”. A trajetória escolhida foi a de procurar entender a matriz teórica da noção de *regulação econômica*, desde a origem da regulação dos monopólios até a versão moderna da regulação da concorrência. Uma questão que acabou se revelando essencial ao longo do caminho seguido neste capítulo foi o fato de que, para além do conteúdo propriamente das idéias sob análise, aquilo que a discussão acabava deixando à margem é que acabou se revelando como o elemento distintivo deste arcabouço teórico. Como se procura argumentar, as teorias que fundamentam o par “regulação estatal - presença privada” na exploração de atividades econômicas são construídas de forma a tomar a fronteira entre os setores público e privado como um problema microeconômico. Embora muitas dessas teorias não recusem a dimensão política de processos de privatização ou estatização, seu movimento é restringir a discussão a um espaço de investigação “técnico” que, por este atributo, se apresenta como neutro, protegido de interferências e vieses de natureza política. Na realidade, preconiza-se uma espécie de hierarquia em que a discussão técnica figura num plano separado de sua apropriação por processos políticos específicos. Como consequência, o debate teórico acaba ficando restrito à discussão dos comportamentos das diferentes instituições, do formato ideal das relações contratuais e dos mecanismos de incentivo e punição, deixando de lado as implicações sistêmicas associadas a processos de mudança da configuração público *versus* privado nos sistemas de saúde.

O capítulo 3, **O modelo OSS no contexto orçamentário e financeiro do Estado de São Paulo e da Secretaria de Estado da Saúde**, foi totalmente estruturado a partir do exame dos dados da execução orçamentária do Estado de São Paulo. As informações foram extraídas do sítio da Secretaria da Fazenda do Estado na *internet*, à exceção de um conjunto de dados de maior grau de detalhamento que foram obtidos no Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária do Estado de São Paulo (SIGEO), por meio de acesso disponível ao público na biblioteca da Assembléia Legislativa.

Cabem algumas considerações a respeito das peculiaridades relacionadas às informações da execução orçamentária. Como se sabe, o orçamento público é um instrumento legal, que autoriza o poder executivo a realizar determinadas despesas, com base numa previsão de receita e, sob este prisma, sua principal função é publicizar, de maneira minimamente detalhada e específica, a origem e o destino dos recursos sobre os quais versa. Por outro lado, o orçamento é algo que deve se prestar a ser executado, operacionalizado. Isso coloca um limite à possibilidade de a peça orçamentária sinalizar custos de ações e serviços. Por mais que sejam aperfeiçoadas as formas de elaborar e executar os orçamentos públicos, numa área complexa como a Saúde, em que não só as chamadas despesas “meio” concorrem para as várias ações e serviços, mas também parte dos gastos com recursos humanos (caso, por exemplo, de médicos que trabalham em dois serviços de saúde diferentes) e material de consumo, esse limite é ainda mais estreito. Assim, o interesse ao trabalhar com esse tipo de informação não foi o de visualizar informações que sinalizassem custos, mas, sim, o de identificar tendências e prioridades entre grandes grupos de despesas.

Uma segunda observação importante se refere à qualidade das informações da execução orçamentária. A operacionalização do orçamento se dá por meio de um conjunto de rotinas de arrecadação e dispêndio, executadas em diversas áreas do setor público, geralmente de forma descentralizada, e envolvendo um enorme volume de eventos, consolidados num *sistema* de execução orçamentária. O fato é que, dada a operação descentralizada dessas rotinas e a complexidade envolvida no sistema de execução orçamentária de qualquer ente público, é comum observar-se uma enorme variabilidade na qualidade das suas informações. Isso ocorre seja por ausência de orientações por parte do nível central responsável pelo sistema de execução orçamentária quanto à forma correta de registro de determinados eventos, seja porque, em muitas ocasiões, coloca-se para o técnico responsável funcionalmente pelo registro do evento interpretar a forma mais adequada de fazê-lo, seja, ainda, pela ausência de visão quanto àquilo que é importante ser informado. Assim, numa análise detalhada da execução do orçamento, é freqüente, por exemplo, deparar-se com valores muito elevados classificados como “outros”. Isso indica ou que o rol de opções disponíveis para a classificação dos eventos não reflete a realidade do gasto, ou que há ausência de cuidado no registro dos eventos. Outra situação comum são oscilações abruptas de valores de determinados tipos de despesas que teoricamente deveriam guardar alguma constância (por exemplo, um serviço terceirizado essencial para a manutenção de um equipamento público). Isso

sugere a ocorrência de mudanças na forma de classificação, as quais, por sua vez, podem inviabilizar a construção de uma série consistente de dados. O Estado de São Paulo avançou muito em relação aos procedimentos, rotinas e orientações relativas à execução orçamentária nos últimos anos, mas, mesmo assim, nos dados examinados para a elaboração deste trabalho, esse tipo de situação ocorreu em alguma extensão.

A despeito dos problemas mencionados, a utilização de dados de execução orçamentária tem vantagens em relação a outras possíveis fontes de informação. Primeiro, trata-se de dados sobre eventos cuja origem é um sistema, e não de relatórios elaborados em caráter eventual, por ocasião da necessidade de produzir determinada informação, com base muitas vezes em arquivos individuais. Em poucas palavras, o dado da execução orçamentária é “impessoal” e, por isso, em princípio, preferível a qualquer outro em termos da realização de uma pesquisa que verse sobre o gasto público. Segundo, nenhuma despesa é feita no setor público sem que passe pelo sistema de execução orçamentária. Em geral, é esse sistema que processa o conjunto de pagamentos que o ente público realiza. Dessa forma, apenas o olhar sobre o orçamento permite contextualizar de fato um determinado gasto em relação ao todo, tornando possível ter uma noção a respeito das despesas que foram preteridas e daquelas privilegiadas, o que é fundamental quando se trata da análise de uma política pública.

Finalmente, cabe destacar que o orçamento do Estado de São Paulo tem uma apresentação relativamente clara, e seu formato vem se mantendo estável ao longo do tempo, o que permite a elaboração de análises sob distintas visões. A despeito disso, surgiram dúvidas ao longo da pesquisa, as quais puderam ser esclarecidas por meio de contato com técnico da SES/SP que atua na área orçamentária-financeira da Secretaria.

O capítulo 4, **Os condicionantes da gestão financeira do modelo OSS**, é de natureza essencialmente descritiva e reúne o conjunto de elementos que definem o contexto institucional sobre o qual funciona o modelo OSS, incluindo legislação, regras em geral e práticas de atuação. Sua elaboração se baseou em levantamento de leis, decretos e resoluções que orientam o modelo, pesquisa bibliográfica e documental, além de entrevistas semi estruturadas com técnicos da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS). As entrevistas foram seguidas de diversos contatos posteriores para o esclarecimento de dúvidas pendentes e coleta de informações adicionais e os entrevistados estão relacionados no Anexo 1.1.

Finalmente, o capítulo 5, **Análise da gestão financeira do modelo OSS conduzida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, procurou compreender a forma como a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo opera a gestão financeira do modelo, ou seja, com que bases define os rumos do seu custo financeiro. Seu objetivo foi ilustrar alguns dos desafios colocados ao Estado na gestão de um modelo centrado na administração terceirizada de unidades de saúde e avaliar até que ponto, na experiência específica de implantação do modelo OSS paulista, tem sido efetivo o controle e o monitoramento empreendidos pela SES/SP sob o enfoque econômico-financeiro. Em outras palavras, o interesse foi identificar os principais elementos que permeiam as decisões da Secretaria na arbitragem do modelo do ponto de vista financeiro – no desempenho, portanto, daquilo que por vezes é denominado “papel do agente regulador”, dado contexto de administração privada de serviços de natureza pública. Nesse sentido, o termo “gestão financeira”, da forma como empregado aqui, não guarda relação com a série de mecanismos de controle contábil-financeiro, de natureza formal que incidem sobre as ações das entidades gerenciadoras, e que são objeto de operacionalização e acompanhamento pela própria SES/SP, no exercício do chamado controle interno do modelo e, principalmente, pelo Tribunal de Contas do Estado, no desempenho do controle externo.

O caminho escolhido para entender a forma de condução da gestão financeira do modelo OSS pela Secretaria foi uma investigação a respeito dos determinantes do padrão de formação dos preços dos serviços de saúde contratados junto às entidades gerenciadoras, a partir do entendimento de que tal padrão pode constituir um indicador do formato e da efetividade da gestão financeira sob determinados aspectos. Nesse percurso, mostrou-se importante não apenas explorar as razões desse entendimento, mas também explicar o que se considera “preço dos serviços de saúde”, bem como a importância de seu acompanhamento e o tipo de análise à qual se presta.

A base da pesquisa foi um estudo dos contratos de gestão de uma amostra de 13 hospitais. A preocupação central na composição dessa amostra foi a de englobar o maior número de unidades possível, tendo em vista que a intenção não foi compreender as especificidades de uma ou outra unidade de saúde ou entidade gerenciadora, mas sim entender a lógica que orienta a gestão financeira do modelo OSS por parte do governo do Estado de São Paulo enquanto órgão contratante e gestor do SUS na esfera estadual. Dessa forma, adotou-se como critério que as unidades fossem hospitais, já que esta é a

porção mais consolidada do modelo, e que tivessem pelo menos um ano de funcionamento no início da série de dados coletados. O período escolhido compreendeu os anos entre 2003 e 2007 para que se pudesse contar com uma série suficientemente longa e que tivesse início decorrido pelo menos um ano da introdução de um novo formato para o contrato de gestão no modelo OSS, a partir do qual o processo de fixação dos preços dos serviços de saúde deixou de ser calculado com base em um múltiplo do valor do faturamento registrado nos sistemas de informações do SUS, passando justamente a depender da capacidade de regulação do governo estadual.

O estudo dos contratos desses 13 hospitais foi complementado com uma análise a respeito dos seus registros no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), cujo objetivo foi ilustrar o grau de heterogeneidade das suas internações nas diversas especialidades e indicar o que se concluiu serem algumas dificuldades associadas à gestão financeira do modelo OSS.

Por fim, é importante ressaltar que a análise feita nesse capítulo se baseou predominantemente em informações de acesso público. Isso decorreu essencialmente do fato de a consulta aos bancos de dados mantidos pela Secretaria com informações sobre as atividades das gerenciadoras de unidades do modelo OSS ter sido restrita. Avalia-se, entretanto, que os dados de acesso público foram suficientes para a elaboração de uma análise que levanta questões importantes relacionadas à gestão financeira do modelo e sinaliza alguns de seus traços constitutivos.

Capítulo 2

Configuração e reforma dos sistemas de saúde: o movimento recente de transformações e seu referencial teórico

A implantação do modelo OSS no Estado de São Paulo integra uma tendência mais geral de reforma dos sistemas de saúde de vários países nos últimos anos na direção de maior participação privada e aumento da presença de elementos típicos de mercado no seu funcionamento. A principal justificativa das mudanças tem sido a possibilidade de redução de custos como forma de enfrentamento de pressões financeiras sobre esses sistemas, decorrentes de um conjunto de fatores, sendo os mais importantes o envelhecimento populacional, a maior prevalência de doenças crônicas e a utilização de novas tecnologias por meio de equipamentos e insumos incorporadas aos diagnósticos e tratamentos (Rechel *et. al.*, 2009).

No plano teórico, as transformações são apoiadas por um conjunto de idéias originárias da microeconomia, que têm alimentado uma vasta produção acadêmica nos campos da Economia, do Direito e da Administração, voltada à análise das formas de funcionamento e organização de diversos segmentos do sistema econômico. Na sua maior parte, essas análises são elaboradas em torno de interpretações a respeito de como se comportam os agentes em determinados contextos econômicos e institucionais, derivando daí não só a própria necessidade de empreender as reformas propostas como também a direção que devem tomar. Nessas construções, a noção da ação regulatória por parte do Estado, ou, simplesmente, regulação dos sistemas de saúde, adquire um papel particularmente importante no sentido de acenar com a coerência e a sustentabilidade das mudanças recomendadas.

Esse capítulo identifica os traços principais desse cenário de reformas e seu embasamento teórico, buscando uma referência para compreender a implantação do modelo OSS sob um prisma mais amplo do ponto de vista histórico e conceitual. Nesse

percurso, destaca-se especialmente a direção tomada pelas transformações promovidas nos sistemas de saúde dos países que, no período após a Segunda Guerra Mundial, construíram os grandes esquemas de proteção social tornados referência para a noção de Estado de Bem-Estar Social. Essa ênfase, que ademais não tem a pretensão de um relato abrangente e sistemático, se justifica, primeiro, porque o Sistema Único de Saúde, para o qual o modelo OSS se apresenta como possível alternativa de aprimoramento da assistência à saúde, tem seus princípios de universalidade e integralidade claramente inspirados nas noções que embasam esses modelos. Além disso, o olhar sobre as mudanças nesses sistemas de saúde específicos é importante porque é a partir da análise da sua configuração que o referencial teórico que apóia as reformas recentes revela suas principais lacunas.

A primeira seção recupera a relação entre determinadas configurações dos sistemas de saúde e seu potencial de redistribuição de recursos no interior das sociedades. A segunda seção procura compreender as conseqüências das tendências recentes de transformação nos sistemas de saúde que constituem referência em termos de proteção social sobre o seu potencial redistributivo. A terceira seção explora a origem das teorias que apóiam o conjunto de reformas ao qual pertence o modelo OSS no campo da teoria econômica. Por fim, a quarta seção aborda alguns aspectos desconsiderados pelo aparato teórico da regulação dos sistemas de saúde e tece algumas considerações sobre elementos associados ao movimento de reforma.

2.1 Configuração dos sistemas de saúde e potencial redistributivo

A noção de sistema de proteção social se consolidou a partir das experiências históricas de construção, em grande parte dos países desenvolvidos, do amplo conjunto de políticas e ações organizadas pelo Estado para garantir o bem estar público, no que ficou conhecido por Estado de Bem-Estar Social⁸. A história da constituição desses esquemas de proteção social, bem como dos outros construídos mais ou menos a sua imagem, reflete os processos políticos por meio dos quais as sociedades definiram e definem os

8 Para efeito desta análise, a expressão “sistema de saúde” é tomada num sentido estrito, significando o conjunto de ações e serviços de promoção e assistência à saúde de uma sociedade. A definição deixa de incluir, portanto, os segmentos que compõem a base industrial do setor saúde, compreendendo as indústrias farmacêutica e de insumos e equipamentos, cuja dinâmica seguramente é importante para compreender o funcionamento de um sistema de saúde num sentido mais amplo, mas se encontra fora do escopo desta pesquisa.

limites da redistribuição de recursos e da promoção da homogeneização de seus cidadãos⁹.

Por sua vez, os sistemas de saúde são parte fundamental dos esquemas de proteção e bem-estar social, e os princípios em torno dos quais se organizam condicionam seu papel face às desigualdades sociais próprias do capitalismo. Um sistema de saúde pode atuar como fator de reiteração dessas desigualdades, reproduzindo-as no seu interior, ou, ao contrário, como força que se contrapõe a elas e que, portanto, contribui para maior justiça social. Efetivamente, um sistema de saúde que promove igualdade entre os membros de uma sociedade desigual redistribui as capacidades de satisfação de necessidades dos indivíduos, operando em alguma extensão mudanças na própria sociedade¹⁰.

Quando olhamos para um determinado sistema de saúde com esta preocupação de natureza mais geral relacionada ao seu potencial redistributivo, duas questões iniciais são importantes. Primeiro, a extensão em que seu funcionamento é condicionado por mecanismos de mercado e, segundo, como se apresenta a divisão de atribuições entre agentes das esferas pública e privada em seu interior. A maneira como o sistema de saúde se constitui em relação a essas questões é importante porque informa até que ponto a sociedade específica em que se encontra admite a noção de saúde como mercadoria, ou seja, como algo passível de venda, vinculado a desembolso financeiro e gerador de lucros apropriáveis por particulares.

Mas a configuração específica que um sistema de saúde apresenta deve ser examinada com relação a três dimensões fundamentais, *provisão*, *acesso* e *financiamento*. A dimensão da provisão compreende as condições sob as quais são “produzidos” os serviços de saúde providos pelo sistema. A dimensão do acesso envolve as condições que determinam como esses serviços são distribuídos entre as pessoas. E, finalmente, a dimensão do financiamento do sistema de saúde se relaciona à origem, pública ou privada, dos recursos necessários a sua sustentação financeira.

Assim, a provisão dos serviços de saúde pode estar a cargo de entidades de origem pública e/ou privada, e tal atividade pode se dar sob mecanismos de mercado, sendo, portanto, objeto de venda e passível de geração de excedente, ou sob o comando do

9 Para uma reconstituição desses processos nos países desenvolvidos e no caso brasileiro, ver Vianna (1998).

10 A importância do resgate dessa noção de promoção de igualdade como ampliação das capacidades autônomas de satisfação de necessidades e seu efeito emancipatório sobre os indivíduos é ressaltada por Cohn e Elias (2002).

Estado (sendo em geral não vendável e não passível de geração de excedente). Ao mesmo tempo, o acesso aos serviços de saúde pode ser livre, ou seja, universal e desmercantilizado, ou depender da capacidade de pagamento dos usuários. E, como mencionado acima, o financiamento do sistema pode ser feito com recursos públicos, privados ou uma combinação de ambos. A grande complexidade dos sistemas de saúde faz com que haja várias combinações possíveis com relação a essas três dimensões¹¹.

A capacidade de um sistema de saúde de atuar como reparador de desigualdades sociais, ou seja, o seu potencial redistributivo no interior da sociedade, se revela particularmente por meio de suas dimensões de acesso e financiamento, as quais indicam quem pode fazer uso do sistema e quem paga por ele. Justamente por isso, as tipologias que constituem referência para a análise de sistemas de saúde geralmente são construídas a partir de características relacionadas a essas dimensões. As mais comumente utilizadas são a de Esping-Andersen, que identifica três modelos de intervenção do Estado associados a diferentes graus de desmercantilização e redistributividade, o Social Democrata, o Conservador e o Liberal (Vianna, 1998), e a dos padrões Institucional-redistributivo (por vezes referido como modelo Beveridgiano, sendo os sistemas de proteção social inglês e o dos países nórdicos os mais representativos), Meritocrático (ou modelo Bismarckiano, relativo aos sistemas alemão, francês e holandês de “seguro social”) e Residual (modelo norte-americano), os quais se diferenciam em função do grau de universalidade do acesso aos serviços (Dain e Janowitz, 2006).

Assim, sistemas de acesso universal financiados com base em fundos de origem pública (geralmente impostos) indicam uma forte disposição da sociedade em compartilhar (e redistribuir) recursos entre seus membros. Ao contrário, sistemas em que o financiamento se dá predominantemente por meio de recursos privados condicionam o acesso aos serviços à capacidade de pagamento dos usuários, e revelam uma resistência da sociedade a esquemas redistributivos. Numa posição intermediária figuram os sistemas financiados por meio de seguro social (contribuições compulsórias de trabalhadores e

11 Muitos autores tratam a dimensão do acesso e do financiamento conjuntamente, denominando-a “dimensão da oferta” (de serviços) do sistema de saúde, enquanto a produção de serviços corresponderia à “dimensão da demanda” (ver, por exemplo, Ascoli e Ranci (2002), que utilizam estas categorias para analisar transformações no âmbito dos serviços sociais em sistemas de proteção social europeus). Contudo, em sistemas de acesso privado, nem sempre o financiamento se dá inteiramente por recursos privados, como é o caso dos serviços de saúde adquiridos via planos de saúde no Brasil (em função de suas isenções fiscais), ou dos serviços de acesso restrito a categorias de funcionários públicos, entre outros. Dessa forma, parece adequado tratar separadamente as dimensões acesso e financiamento.

empresas instituídas e monitoradas pelo Estado), já que, nesse caso, os benefícios (e, portanto, o acesso) tendem a guardar vínculos com as contribuições das categorias profissionais, apresentando diferenciações, seja em relação ao rol de serviços cobertos, seja no que diz respeito aos estabelecimentos que podem ser utilizados¹².

Já a forma como se organiza a dimensão da provisão de serviços guarda um vínculo muito mais sutil e indireto com relação ao papel do sistema de saúde em reforçar ou não desigualdades sociais. Este vínculo é difícil de ser estabelecido *a priori*, pois está associado fundamentalmente aos possíveis efeitos que o *mix* de agentes públicos e privados e a presença de elementos típicos de mercado em seu ambiente de atuação têm sobre o funcionamento do conjunto do sistema de saúde. Apesar dessa dificuldade de definição *a priori*, a indagação sobre os efeitos que particularmente as *mudanças* nessa esfera podem acarretar do ponto de vista da capacidade redistributiva do sistema de saúde é essencial, porque raramente elas serão neutras nesse aspecto.

2.2 Movimento de reforma dos sistemas de saúde

Conforme apontado na introdução deste capítulo, no período recente muitos países vêm permitindo maior presença do setor privado e de elementos típicos do funcionamento de mercado nas várias dimensões de seus sistemas nacionais de saúde. Contudo, no caso dos sistemas considerados referência em termos de proteção social, essas transformações ainda se mostram sutis nas dimensões do financiamento e do acesso. De acordo com Maarse (2006), tomando-se como base o comportamento dos sistemas de saúde de oito países europeus é possível observar uma discreta queda do gasto público como proporção do gasto total em saúde nos últimos anos, associada tanto a movimentos de aumento dos gastos privados como a determinadas políticas governamentais que vêm resultando em redução ou menor crescimento dos gastos públicos – entre as quais, limitações orçamentárias, introdução de esquemas de assunção de parte dos custos pelos usuários e restrições impostas ao conjunto de serviços disponibilizados sob financiamento público. Contudo, segundo o autor, o que se pode afirmar com relação à dimensão do financiamento (e conseqüentemente do acesso) é somente que o

12 Justamente nesse sentido, deve-se destacar que o caso francês em realidade constitui um modelo híbrido, não só porque o sistema é financiado em parte por contribuições com base nas rendas do trabalho e em parte com recursos fiscais, mas também pelo fato de que o acesso aos serviços é totalmente universalizado, não apresentando qualquer restrição relacionada ao volume de contribuições dos usuários ou sua categoria profissional (Or, 2002).

movimento de *crescimento* da parcela do gasto público (ou daquele financiado por esquemas de contribuição compulsória) no gasto total parece ter chegado ao fim, não se configurando, à exceção de alguns casos específicos, um processo de “expulsão” (*crowding-out*) do financiamento de origem pública pelo de origem privada^{13,14}.

Efetivamente, é na dimensão da provisão dos serviços de saúde que a maior presença de agentes privados e de elementos característicos do funcionamento do mercado vêm ocorrendo de forma mais pronunciada quando se examina os países cujos sistemas de saúde integram os grandes esquemas de proteção social. Contudo, é importante frisar que, em vários casos, a presença em si de agentes privados, em geral de natureza filantrópica, já respondia por uma parcela por vezes significativa da provisão de serviços de saúde¹⁵.

De fato, o elemento novo das reformas que vêm sendo empreendidas é o fortalecimento ou a criação de funções de compra de serviços pelos sistemas de saúde, especialmente através da introdução de contratos de prestação em que são previstas metas quanto ao rol e a quantidade de serviços a serem disponibilizados, o que é normalmente referido como *contratualização*. Com frequência, tais inovações são acompanhadas pela introdução de mecanismos que promovem algum grau de concorrência na provisão e distribuição dos serviços de saúde. Ocasionalmente esses processos têm sido acompanhados por aumento do número de agentes privados atuando nos sistemas de saúde, ou pelo crescimento de suas atividades¹⁶. Mais do que isso, conforme Maarse e Normand (2009), a origem pública ou privada dos provedores informa pouco sobre a forma como estes se relacionam com o sistema de saúde em que estão inseridos,

13 Os países examinados foram Bélgica, França, Alemanha, Holanda, Dinamarca, Polônia, Suécia e Reino Unido, e apenas os casos da Polônia e Bélgica sugerem um movimento mais pronunciado de perda de espaço das despesas públicas em favor das de origem privada.

14 É importante lembrar que essa afirmação se aplica ao pequeno rol de países (em geral de renda elevada) cujos sistemas de saúde constituem referência em termos de padrão redistributivo. Estudos compilados em Mackintosh e Koivusalo (2004) com relação a países de renda média e baixa sugerem configurações em que predominam elevados graus de privatização do financiamento e comercialização da provisão de serviços de saúde e reportam ainda intensificação dessa tendência no período recente.

15 Segundo o autor, isso se aplica especialmente aos países de sistemas Bismarckianos, mas não exclusivamente. Evidência semelhante é fornecida por Busse *et. al.* (2002). A França é citada como um sistema que admite um número significativo de provedores de origem privada com fins lucrativos, ao lado de Espanha, Portugal e Itália, estes últimos em menor extensão.

16 Entre os casos estudados, Alemanha, o Reino Unido e Polônia registraram aumento significativo da presença privada. A França, país que conta com um número expressivo de prestadores privados com fins lucrativos, vem mantendo estável essa participação ao longo dos últimos anos.

havendo uma variedade enorme de modalidades, com tipos mais e menos orientados ao mercado. Assim, apesar de a origem dos provedores ser um dado relevante, ele só ganha significado quando se compreende as características que definem o seu ambiente de atuação no sistema de saúde.

A justificativa dessas reformas é a possibilidade de reduzir custos e aproveitar melhor os recursos dos sistemas de saúde por meio de configurações que possam estimular práticas mais eficientes por parte dos prestadores de serviços, seja através da vinculação de fluxos financeiros a fatores de desempenho, seja por meio de sua exposição a um maior grau de competição. Também aparecem com destaque nas propostas de mudança medidas que visam ampliar o raio de escolha dos usuários quanto aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, justificadas não apenas como uma justa ampliação da liberdade na utilização do sistema, mas também como uma forma de premiar provedores considerados bons (e punir aqueles tidos como ruins). Com grande variação de intensidade, alterações originadas a partir desses objetivos vêm sendo reportadas em diversos países cujos sistemas de saúde constituem referência de desmercantilização do acesso à saúde, e envolvem tanto aqueles baseados em esquemas de seguro social como os financiados por impostos.

No caso desses últimos, o processo geralmente se inicia por reformas que promovem a separação entre as funções de provisão e contratação dos serviços, estabelecendo alterações na natureza jurídica e econômica de estabelecimentos de saúde originalmente pertencentes ao setor público na direção de formatos institucionais que permitem maior autonomia administrativa (em especial em relação à contratação de profissionais e gestão de recursos financeiros e materiais), e por vezes envolvendo a sua transformação em unidades cujas obrigações e liberdade de atuação nos planos contábil e financeiro são típicas do setor privado¹⁷ (Jakab *et. al.*, 2002). A partir daí, as mudanças se voltam para introduzir regras de compra ou contratação de serviços pelas quais os prestadores ficam expostos a determinadas sanções típicas de mercado e a graus variados de concorrência. Nesse campo, há desde esquemas que procuram vincular as receitas dos estabelecimentos a sua *performance* (medida com base em critérios que procuram identificar elementos como a complexidade dos tratamentos, seus custos e sua qualidade), de forma a criar um ambiente que estimule melhor desempenho, até regras que acabam influenciando ou definindo as condições de entrada ou a fatia de mercado

17 No original, *corporatized (hospitals)*.

dos prestadores, criando ambientes com diferentes graus de exposição à concorrência (Pedersen, 2002; Maarse e Normand, 2009).

Quanto aos sistemas estruturados com base em esquemas de seguro social, a separação entre as esferas da provisão e do financiamento dos serviços se coloca já na sua origem. De fato, nesses casos a figura do comprador de certa forma sempre existiu, materializada nos fundos de poupança compulsória que credenciam provedores de serviços de saúde de origem pública ou privada e financiam sua utilização pelos usuários. Mas esses sistemas também têm introduzido uma série de reformas mais explicitamente voltadas a aumentar a concorrência entre os provedores e qualificar melhor a posição dos compradores de serviços de saúde¹⁸. Da mesma forma que nos países Beveridgianos, as mudanças incluem esquemas de pagamento dos serviços de saúde vinculados a desempenho e privatização do gerenciamento de unidades de saúde de origem pública (especialmente hospitais) ou alteração de seu formato jurídico-administrativo com vistas a proporcionar maior autonomia de funcionamento (Busse *et. al.*, 2002).

Esse conjunto de mudanças vem sendo promovido por meio de aparatos institucionais diversos, abrangendo normas legais ou de conduta, criação de órgãos institucionais e incorporação de determinadas práticas à atuação do Estado, entre outros elementos. Tais aparatos correspondem àquilo que normalmente é referido como *regulação do sistema de saúde*, cuja condução cabe ao Estado na condição de responsável último pelo seu adequado funcionamento. Sua função é, primeiro, criar efetivamente as novas configurações dos sistemas de saúde e, segundo, estabelecer uma série de mecanismos voltados para garantir seu adequado desempenho no contexto específico que deriva da maior presença privada e da existência de mecanismos de mercado.

Por sua vez, a montagem e manutenção desse aparato regulatório, que implica trazer para o âmbito da ação estatal um campo de atuação muitas vezes pouco freqüente ou eventualmente até estranho a sua rotina de funcionamento – envolvendo concepção de modelos de funcionamento, planejamento de ações, criação de mecanismos de controle e monitoramento – é reconhecido em todas as análises como um custo não desprezível associado às reformas. Em outras palavras, a ação regulatória teria necessariamente um

18 Robinson *et. al.* (2005). Os autores utilizam a noção de “compra estratégica” (*strategic purchasing*), conceito para designar o objetivo principal das reformas dos sistemas de saúde em geral. O conceito seria importante tanto para os sistemas baseados em esquemas de seguro social, onde a função do comprador existira em geral sob uma forma passiva, como para os baseados em financiamento via impostos e provisão organizada pelo Estado, nos quais ela teria que ser efetivamente criada.

custo que deveria ser adequadamente cotejado com o ganho acenado pelas transformações. Dessa forma, a decisão quanto a empreender as referidas mudanças no sistema de saúde envolveria o confronto entre os benefícios eventualmente decorrentes da nova configuração do sistema de saúde e os custos, em termos do aparato regulatório necessário, para mantê-la.

Em suma, pressões financeiras decorrentes de aumentos dos custos e da demanda de serviços de saúde têm justificado no período recente a adoção de reformas em países cujos sistemas de saúde constituem referência em termos de capacidade redistributiva. Mas até agora esse processo vem mantendo mais ou menos intocada a parcela desses sistemas em que seu potencial redistributivo se manifesta de maneira inequívoca, a dimensão do financiamento. As transformações se concentram na dimensão da provisão dos serviços e se apóiam na noção de que é possível garantir o funcionamento adequado dos sistemas de saúde nesse ambiente mais mercantilizado por meio do exercício da regulação por parte do Estado. Mais do que isso, nas versões mais otimistas com relação ao alcance das reformas, o caráter redistributivo poderia ser inclusive fortalecido pela utilização mais eficiente dos recursos nesse novo cenário.

A noção de regulação constitui, portanto, um pilar fundamental das reformas, porque reforça a idéia da preservação dos traços fundamentais dos sistemas em termos de seu caráter de promoção de justiça social. Em função disso, para entender a justificativa na qual se apóiam essas reformas é necessário identificar os elementos empregados na construção desse conceito e compreender como ele vem sendo empregado para interpretar os fenômenos econômicos, tema objeto da seção a seguir¹⁹.

19 Em realidade, a abordagem utilizada para fundamentar as reformas não se restringe à noção de regulação econômica e seu respectivo arcabouço teórico. Há uma vasta produção no campo da Administração (ou da interface entre Administração e Economia) que muitas vezes é empregada para complementar as teorias da regulação a partir de uma crítica aos princípios organizacionais da burocracia pública e da noção de superioridade das técnicas gerenciais do setor privado - movimento referido como Gerencialismo. A versão mais recente dessas idéias está associada à Nova Gestão Pública, corrente originária da junção dos princípios do Gerencialismo com noções do campo teórico da microeconomia, e que propõe reformas na lógica de funcionamento do setor público mediante a introdução de mecanismos típicos do funcionamento de mercado. Embora as idéias do campo da Administração não sejam estudadas aqui, a seção a seguir analisa algumas teorias da Nova Gestão Pública. Para uma apresentação resumida das idéias da Nova Gestão Pública, ver Yamamoto (2003). Para uma crítica, ver Pollit (1993) e Pollit e Bouckaert (2002).

2.3 Regulação e arranjos de mercado na ciência econômica

O uso do termo regulação tem diferentes aplicações nas ciências sociais. Embora estas aplicações sejam completamente diferentes entre si no que diz respeito à base conceitual que utilizam, à hierarquização que atribuem aos fenômenos que pretendem explicar e ao nível de abstração com que se voltam a elas, causa certa confusão o fato de que há muitas interfaces entre as dimensões de análise envolvidas.

Assim, a regulação de Karl Polanyi (1980), correspondente aos mecanismos que ao longo da história lograram manter a dimensão econômica incrustada (*embedded*) na vida social, é completamente diferente daquilo que os teóricos da chamada Escola da Regulação francesa designam “regulação do sistema capitalista”, que se refere a sua capacidade de se reproduzir em meio a seu movimento naturalmente instável e gerador de crises (Boyer, 1990), e do que Alfred Kahn (1995), considerado o pai da regulação econômica, concebe como tal. Mas apesar da enorme distância que separa essas diferentes abordagens, as várias possíveis interfaces de análises que as enxergam como referência fazem com que, no limite, um mesmo elemento ou evento histórico acabe sendo empregado para ilustrar um aspecto da “regulação” nessas três concepções distintas, o que acaba dando margem a uma certa imprecisão no uso do termo e eventualmente conferindo à análise um caráter contraditório.

Nesse sentido, um primeiro ponto a esclarecer é que a noção de regulação utilizada na análise a seguir se refere ao conceito associado especificamente às políticas que definem a configuração econômica e jurídica de determinado setor da economia, se aproximando nesse sentido ao campo de estudo denominado Economia da Regulação, o qual tem uma longa tradição na produção acadêmica norte-americana. Isso porque é essencialmente desta fonte que se alimenta o referencial teórico empregado na análise do movimento de reforma dos sistemas de saúde referido anteriormente.

A origem da noção de regulação entendida nesses termos remete à microeconomia, que, como se sabe, é o ramo da ciência econômica que procura explicar as decisões de consumidores e produtores em mercados específicos e suas conseqüências sobre a determinação dos preços dos bens e serviços neles transacionados. Sob a perspectiva microeconômica, o funcionamento de determinados mercados de bens e serviços levaria a resultados sub-ótimos em decorrência de determinados aspectos técnicos relacionados a sua produção ou distribuição, o que por sua vez justificaria um certo tipo intervenção por parte do Estado nesses setores sob a forma de regulação. O conceito tem uma versão

mais tradicional e algo restrita, que prevaleceu até os anos 80, e uma versão contemporânea, que passou a ser utilizada com grande frequência a partir dos anos 90.

A abordagem tradicional da regulação econômica

Conforme sugerido acima, já desde as suas formulações iniciais a noção de regulação econômica está associada à noção de falha de mercado, cuja presença conduziria a resultados indesejados do ponto de vista econômico e/ou social. Durante muito tempo, a maior parte da literatura sobre este tema se originou nos Estados Unidos e esteve associada a dois outros conceitos, o de serviço de utilidade pública (*public utilities*) e o de monopólio natural. Este trio foi utilizado para retratar a produção e distribuição de determinados serviços considerados fundamentais para o desenvolvimento econômico que, por suas especificidades técnicas deveriam, de acordo com a teoria, ser organizados sob a forma de monopólio²⁰. Os monopólios seriam “naturais” porque os investimentos necessários ao funcionamento desses setores seriam tão elevados que a situação que garantiria maior eficiência econômica seria aquela em que houvesse um único produtor. Isso justificaria a restrição da concorrência no setor e a conseqüente proteção do monopolista. Assim, serviços de infra-estrutura cuja produção e/ou cujas redes de distribuição envolvessem um investimento muito elevado, tecnologias específicas e características físicas peculiares – tais como energia elétrica, gás, telecomunicações, transporte ferroviário, fornecimento de água e coleta de esgoto - seriam considerados de utilidade pública, e constituiriam também monopólios naturais (Kahn, *op. cit.*)^{21, 22}.

20 Também poderia ser acrescentado a este grupo o conceito de externalidade, que se refere aos efeitos negativos ou positivos de uma atividade econômica que não se refletem nos preços dos bens e serviços por ela produzidos, como por exemplo a poluição gerada pela produção de determinados bens, que implica num custo para a coletividade não refletido em seu preço. O conceito se aplica a várias situações do mundo econômico, inclusive a várias ações de saúde pública, como por exemplo as externalidades positivas decorrentes do controle de uma epidemia por meio de uma política de vacinação. O fato de não ser possível isolar os benefícios gerados por tais políticas faz com que essas ações integrem a categoria de “bens públicos”, que constituem um exemplo extremo de externalidade (Stiglitz, 1993). A identificação dessas várias situações constitui um ramo importante da chamada Economia da Regulação, mas não apresenta maior interesse para a presente discussão, uma vez que a ação regulatória nesse âmbito é muito mais eventual do que aquela voltada para o funcionamento de monopólios naturais.

21 Em *The Economics of Regulation: principles and institutions*, Alfred Kahn, autor por muitos considerado o “pai da regulação”, menciona uma série de decisões da Suprema Corte americana admitindo a intervenção do Estado em setores da economia a despeito da liberdade de contratação e dos direitos de propriedades garantidos pela 14ª. Emenda (Kahn, 1995).

Nessas circunstâncias, a regulação seria o remédio necessário à ausência de competição derivada da forma de organização do serviço, tendo como objetivo mimetizar condições de concorrência e/ou corrigir os efeitos negativos sobre os consumidores que tenderiam a advir da condição monopolista do produtor. A regulação substituiria as duas principais decisões que caracterizam a atividade de uma empresa em mercado, os preços cobrados pelos serviços e as quantidades oferecidas, distinguindo-se claramente nesse sentido da noção de regulamentação (embora o exercício da ação regulatória envolva a criação de uma série de regulamentações).

O conceito tradicional de regulação, portanto, embute duas noções importantes. Primeiro, a idéia de que a intervenção do Estado se admite em circunstâncias dadas pelas condições *técnicas*, relacionadas a especificidades da produção e/ou da distribuição dos bens e serviços. Segundo, a idéia de que tal intervenção se dá sob um formato específico, cujo sentido é o de mimetizar condições de concorrência como parâmetros para a provisão *privada* daqueles bens e serviços. De fato, nos Estados Unidos, historicamente os serviços de utilidade pública foram providos sob a forma de monopólios privados, e a preocupação da abordagem microeconômica tradicional se concentrou nos elementos que justificariam, primeiro, a proibição da entrada de outros concorrentes e, segundo, a intervenção do Estado em elementos chave do funcionamento do mercado (preços e quantidades), ambos elementos estranhos aos princípios legais norte-americanos.

Assim, pela ótica da regulação, as combinações “Estado *versus* mercado” e “público *versus* privado” numa sociedade dependem da anatomia do processo de produção e distribuição dos bens e serviços em questão, devendo ser produto de decisões de natureza essencialmente “técnica”. Contudo, o próprio Alfred Kahn (*op. cit.*) reconhece que os elementos comumente empregados para definir o conceito de monopólio natural estão presentes em vários outros ramos de atividade econômica que, no entanto, não são considerados como tal. Em essência, para o autor, monopólios naturais são setores de infra-estrutura operados em rede que *historicamente* funcionaram sob a forma de monopólios.

22 A razão da maior eficiência deste tipo de atividade quando organizada sob a forma de monopólio está associada ao funcionamento em redes. Por exemplo, no caso dos serviços de transporte por meio de estradas de ferro, a existência de um número de competidores superior a um em determinado território ensejaria a construção de distintas redes de tráfego de trens, o que seria claramente ineficiente. No caso dos serviços de telefonia, a construção de distintas redes não apenas seria ineficiente como inviabilizaria o próprio serviço, já que seria praticamente impossível conectar os diversos usuários.

Assim, ao mesmo tempo em que as teorias em torno da regulação, em seu formato tradicional, apontam para a noção de que é necessário haver uma situação de monopólio natural para justificar a intervenção cerceadora do Estado (a qual deve se dar sob o formato do “agente regulador”), a fragilidade do conceito sugere que seu papel é justamente o de evitar uma explicação alternativa para a ocorrência de tais arranjos, que poderia caminhar, por exemplo, no sentido de imaginar que, sem tal proteção, esses setores, historicamente estratégicos para o desenvolvimento do capitalismo, não se expandiriam em ritmo e extensão suficientes, dada a necessidade de um volume de capital muito alto e o elevado risco do investimento associado a sua operação em situação de competição²³. Aliás, é provável que a questão do caráter estratégico de determinadas atividades tenha sido o fator principal a determinar que, em diversos países, o Estado tenha assumido diretamente tais tarefas²⁴. Contudo, tentar explicar a organização de um setor sob a proteção do Estado (ou sob sua operação direta) a partir das necessidades históricas de expansão e desenvolvimento capitalista de cada país tende a explicitar discussões (e posicionamentos) sobre as escolhas políticas da uma nação, caminho estranho ao movimento da teoria econômica convencional, que, através de seus recortes, apresenta esse tipo de discussão de maneira encoberta no interior da descrição das características técnicas dos fenômenos econômicos.

Essa identificação dos recortes da teoria da regulação, em especial em relação aos elementos que entram nas explicações e os que são deixados fora dela, é essencial para compreender a discussão em torno do movimento de maior mercantilização e privatização no âmbito dos sistemas nacionais de saúde. Isso porque a maior parte do debate nesse campo se dá pela transposição dos conceitos desenvolvidos no âmbito da regulação das chamadas *utilities* para a análise dos sistemas de saúde, e, nessas discussões, o

23 Kahn (op. cit.) também sugere essa explicação, embora não exatamente nesses termos. Interessante é pensar que talvez a aversão ao monopólio de natureza pública nos Estados Unidos tenha sido a principal razão da utilização ampla do conceito de monopólio natural, já que ele fornece uma justificativa teórica para que se privilegie um concorrente em detrimento dos demais, o que parece ser péssimo, porém ainda preferível ao monopólio estatal - a total eliminação da possibilidade de exercício da atividade empreendedora.

24 Segundo Araújo (1997), na França, em contraposição à idéia de serviços de utilidade pública surgiu a noção mais ampla de serviços públicos, aos quais todo cidadão teria direito e que deveriam ser fornecidos pelo Estado para garantir o bem comum. Para o autor, a adoção de um e outro conceito está ligada à resistência ao poder central nos Estados Unidos (e, portanto, à intervenção do governo federal nos estados) e ao apego à tradição centralizadora francesa (e, conseqüentemente, à admissão de um padrão intervencionista).

tratamento acerca dos elementos que devem pautar as fronteiras entre o público e o privado e o Estado e o mercado tende a assumir um caráter essencialmente técnico.

Contudo, a discussão acerca das tendências de privatização e mercantilização dos sistemas de saúde já se dá sob a linguagem e os conceitos da Nova Economia Institucional, corrente que passou a embasar grande parte da teoria microeconômica na última década, e que assumiu uma posição proeminente nas discussões sobre regulação.

A Nova Economia Institucional e a reformulação do conceito de regulação econômica a partir dos anos 90

A Nova Economia Institucional agrega um conjunto de teorias bastante distintas, que entretanto utilizam como ponto de partida três elementos comuns. O primeiro é a noção de *assimetria de informação*, que se opõe à idéia de informação perfeita. O segundo é a noção de *racionalidade limitada* dos agentes econômicos, em oposição à idéia de que os indivíduos fazem escolhas plenamente racionais. E, finalmente, o terceiro elemento é a noção de que as transações realizadas nos mercados têm custos que impactam o processo de tomada de decisão. Assim, os *custos de transação* devem constituir um foco fundamental de análise.

A noção de assimetria de informação reflete uma relação entre dois agentes na qual um detém mais informação do que o outro a respeito do bem ou serviço a ser adquirido ou vendido, e não configura uma novidade para a economia tradicional²⁵. Mas enquanto esta última tendeu a tratar mercados caracterizados por informação assimétrica como casos especiais, em que uma suposição chave do modelo teórico mais geral não estava presente, a Nova Economia Institucional se notabilizou justamente por privilegiar a busca desse aspecto nas situações econômicas sob análise. Mais do que isso, situações de assimetria de informação seriam a tônica dominante dos mercados, e subjacente a essa visão estaria a noção de que a informação perfeita é que seria um caso teórico particular.

25 A mais conhecida formalização desta noção é a de George Akerlof na descrição do mercado de carros usados feita em artigo de 1970 (Stiglitz, op. cit.). No entanto, já em 1963, Kenneth Arrow, muitas vezes referido como o fundador da disciplina hoje conhecida como Economia da Saúde, procurou mostrar que o mercado de assistência à saúde era caracterizado, entre outras especificidades, por uma forte assimetria de informação, dando origem a problemas de risco moral - risco de sobreutilização de serviços de saúde, dado o poder do médico de induzir a demanda dos pacientes -, e seleção adversa - risco de ofertantes de planos e seguros de saúde atraírem um grupo de segurados cujo risco de utilização de serviços de saúde é maior ou menor do que a média observada na população total (Arrow, 1963 apud Silva, 2007).

A noção de racionalidade limitada foi idealizada por Herbert Simon - cientista político estudioso do processo de tomada de decisão e pesquisador do campo da inteligência artificial - e proposta num artigo de 1947. Para este autor, as decisões humanas ocorrem em contextos complexos, e a capacidade das pessoas para processar informações e lidar com os problemas colocados por esses contextos é limitada, o que não só as impede de otimizar suas preferências, já que isso requereria o conhecimento de todas as alternativas possíveis, como também as coloca num ambiente de permanente incerteza. Assim, ao invés de otimizadores *a priori* como pressupõe a teoria convencional, os agentes econômicos estariam em constante busca por soluções apenas satisfatórias. Haveria, assim, um *processo* decisório baseado em aproximações sucessivas (e não simplesmente a tomada de decisão), no qual surgiriam aprendizados, adaptações e regularidades de comportamento na tentativa de lidar com a incerteza que permeia o ambiente econômico (Sbicca e Fernandes, 2005).

E, finalmente, a noção de que as transações têm custos foi apresentada inicialmente por Ronald Coase e desenvolvida posteriormente por Oliver Williamson. Seu ponto de partida é a idéia de que qualquer troca ou transação envolve um contrato, um acordo, um entendimento entre as partes, explícito ou implícito, formal ou informal, cujo cumprimento ensejaria necessariamente algum custo. Os custos das transações seriam de dois tipos, os relacionados ao esforço de obtenção de informações antes da realização das transações e os referentes ao ônus incorrido na garantia de que as condições previamente acordadas sejam cumpridas (Pessali, 1998).

A idéia de que as transações têm custos deriva logicamente dos conceitos de informação assimétrica e racionalidade limitada, já que ambos colocam elementos de incerteza nas relações estabelecidas entre agentes econômicos. Contudo, de acordo com Williamson, tais custos tenderiam a ser majorados por duas razões. Em primeiro lugar, o comportamento dos agentes seria caracterizado por oportunismo, suposição que reflete a idéia de que, na busca pela satisfação do interesse próprio, os envolvidos nas transações, orientados para a obtenção de ganhos, escondem, distorcem ou alteram informações relevantes para a compreensão das contingências em jogo, e agem de forma a se apropriar das vantagens daí advindas. Em segundo lugar, as transações podem envolver ativos muito específicos, que não teriam fácil utilização alternativa, configurando assim incapacidade das partes envolvidas de recuperar custos efetivamente incorridos (Williamson, 1985 *apud* Pessali, 1998). Essa segunda condição tem como consequência

a “baixa contestabilidade” da transação, o que se traduz numa reduzida concorrência por parte de competidores potenciais, e o resultado é que as partes da transação se tornam de certa forma atreladas uma à outra, praticamente impossibilitadas de se engajar em transações alternativas²⁶.

Assim, os custos de transação refletem, no limite, o esforço necessário à proteção dos direitos *efetivos* de propriedade sobre o bem objeto da transação (Williamson, 1985; Demsetz, 1967). Tais direitos podem diferir daqueles acertados em acordos prévios ou dos estabelecidos contratualmente por conta da assimetria de informações, da incerteza característica do ambiente em que se realizam as transações e do oportunismo das pessoas, condição que lhes torna capazes de impor prejuízos aos outros sempre que houver ocasião para tanto, caso isso signifique a possibilidade de obter ganhos. Nessas condições, configura-se um cenário em que a regra geral é a “incompletude dos contratos”, dada a impossibilidade de as partes anteciparem todas as contingências possíveis.

A consideração desses elementos configura um afastamento de postulados importantes da teoria econômica tradicional. É a partir das noções de que a informação é assimétrica, a racionalidade é limitada e as transações têm custos que se abre caminho para o surgimento de um conjunto de teorias unidas em torno de um postulado comum: é necessário incluir na análise *instituições*, elementos recorrentemente ignorados pela teoria econômica convencional, que agora são alçados à condição de essenciais para o entendimento dos fenômenos econômicos²⁷.

O programa de pesquisa que se desenvolve a partir daí assume dois caminhos principais. O primeiro, explorado por Douglass North, procura explicar diferentes padrões de desenvolvimento econômico em função da presença (ou não) de determinados elementos institucionais, e não apresenta maior interesse para a presente discussão²⁸. É o segundo caminho, caracterizado por uma visão essencialmente microeconômica e representado

26 Um exemplo nesse sentido seria o de uma máquina de alta tecnologia, que tende a ter poucos fabricantes e poucos compradores.

27 A referência explícita à importância das instituições não é novidade na teoria econômica, razão pela qual essa corrente é referida como Nova Economia Institucional. De acordo com um de seus principais expoentes, a Nova Economia Institucional retoma um programa de pesquisa inaugurado pelos institucionalistas nos anos 30 do século XX, que teria padecido em função do alto grau de generalidade de seus conceitos fundamentais e da ausência de um corpo teórico que os integrasse (Williamson, 2004). Para uma análise comparativa das contribuições dos velhos e novos institucionalistas, ver Rutherford (1996).

28 Para uma apreciação crítica das idéias de North, consultar Macedo (2007) e Cruz (2003).

principalmente pelas vertentes da Teoria dos Custos de Transação e da Teoria da Agência, que origina o referencial teórico da grande maioria das análises a respeito da regulação do Estado sobre o mercado.

De acordo com a abordagem da Teoria dos Custos de Transação, desenvolvida principalmente por Oliver Williamson, dado um determinado ambiente institucional (leis a respeito da propriedade e respectivos mecanismos de cumprimento), diferentes “estruturas de governança” tendem a predominar em função da existência de maiores ou menores custos de transação. A forma *mercado* é uma estrutura de governança em que as transações são não recorrentes e se dão entre anônimos, de maneira impessoal, e emerge em situações em que os custos de transação são baixos ou nulos. No outro extremo figuram as *firmas*, estruturas de governança hierarquizadas que constituem formas de organização da produção alternativas à forma mercado, pois internalizam transações cujos custos de realização (em termos de riscos de surgimento de oportunismo) em mercado são muito elevados. Num ponto intermediário se encontram estruturas híbridas, em que as partes envolvidas efetuam transações pautadas por contratos explícitos.

Assim, o que determina a forma de organização das várias etapas da produção e distribuição dos bens e serviços é a maior ou menor eficiência de cada estrutura de governança em economizar custos de transação (ou, alternativamente, em garantir a efetiva apropriação dos direitos de propriedade dos envolvidos). Segundo Williamson, é o processo de competição que seleciona esses formatos em cada situação específica, descartando os menos eficientes em termos de sua capacidade de economizar custos de transação, ainda que o autor considere ser este um elemento incompleto de seu arcabouço teórico (Pessali, *op. cit.*).

Já a Teoria da Agência (*Agency Theory*) dialoga com a Economia dos Custos de Transação na medida em que identifica problemas presentes em transações econômicas de um tipo específico, aquelas que envolvem a delegação de uma determinada atividade econômica, por parte de um agente (referido como “principal”) a outro (referido como “agente”)^{29,30}. A Teoria da Agência enfatiza os elementos que, num cenário de assimetria

29 Justamente nesse sentido, a tradução mais acertada para o termo *agency* nesse contexto parece ser “agenciamento”, embora o formato de uso corrente em português seja “agência”.

30 Cumpre mencionar que, em suas versões originais, a Teoria da Agência de certa forma disputa capacidade explicativa com a Teoria dos Custos de Transação (Pessali, *op. cit.*). Em seu formato original, a Teoria da Agência procura mapear os “custos do agenciamento” e os

de informação, incerteza e oportunismo, podem ser utilizados para motivar o agente a agir de acordo com o interesse do principal. Mais especificamente, a teoria procura descrever situações em que a criação de determinados mecanismos de incentivo se mostra necessária para motivar o agente a agir de acordo com o interesse do principal e, no limite, não trapacear, dado que sua condição de “agenciado” o coloca numa posição de informação privilegiada quanto às condições em que o bem ou serviço em questão será produzido e entregue.

A noção de custo de transação e a Teoria da Agência passaram a ser usadas na análise e interpretação de um vastíssimo conjunto de relações econômicas. Em realidade, elas ascenderam à condição de fórmula que pode ser aplicada em praticamente qualquer ramo da vida econômica, variando apenas os aspectos técnicos característicos de cada setor. Assim, teorias setoriais construídas com base nessas noções passaram a constituir referência para uma série de recomendações no campo das políticas.

No âmbito da teoria da regulação econômica, esses esquemas comportamentais tiveram uma penetração particularmente importante por uma conjugação de aspectos. Em primeiro lugar, os países do mundo desenvolvido experimentaram uma importante crise fiscal e financeira no início dos anos 90, que colocou em xeque sua capacidade de prover os investimentos necessários aos seus sistemas de infra-estrutura. Em paralelo, o surgimento de determinadas inovações tecnológicas modificou a dinâmica de setores tradicionalmente considerados monopólios naturais. De fato, enquanto no setor de telecomunicações surgiu uma série de bens substitutos que passaram a competir com a telefonia fixa tradicional, no setor de energia, novas tecnologias acenaram com a possibilidade de introdução de concorrência nos segmentos de geração e comercialização de energia elétrica.

Formou-se, portanto, um quadro de enfraquecimento da capacidade do setor público como provedor e de oportunidades promissoras de atuação para os capitais privados. Nesse novo contexto, as teorias da Nova Economia Institucional começaram a ser empregadas para, primeiro, possibilitar que esses sistemas de infra-estrutura fossem enxergados como *desmembráveis em diversas transações*, o que seria viável desde que contratos fossem desenhados de forma a cobrir os possíveis riscos envolvidos e

incentivos que podem mitigá-los. No entanto, ambas as abordagens são em muitos sentidos compatíveis, razão pela qual na maior parte das análises feitas sob a linha da Nova Economia Institucional sua utilização se dá de forma complementar.

incorporar incentivos e punições necessários ao andamento adequado das atividades. Nessa primeira função, portanto, a Nova Economia Institucional passou a se concentrar em descrever a dinâmica e as falhas desses setores nesse contexto mais complexo, e enunciar os elementos que os contratos deveriam ter para eliminá-las, extraídos das características *técnicas* de cada setor. Segundo, as teorias serviram para desenhar o formato da regulação desses setores, seus riscos e os tipos de custos nela envolvidos. E finalmente, foram empregadas para identificar os tipos de custos associados à construção do aparato regulatório necessário à garantia do bom funcionamento do setor sob regulação.

Nesse novo cenário, a noção de regulação passou a estar vinculada principalmente à idéia de *falhas de coordenação*, ou seja, falhas no processo de coordenação pelo mercado dos vários agentes (concorrentes) na prestação dos serviços, em detrimento das noções de falha de mercado e monopólio natural, cujo espaço nas análises passou a uma dimensão mais residual. Por sua vez, o enfrentamento dos problemas decorrentes das falhas de coordenação é reconhecidamente mais complexo, e a montagem e a operação do aparato regulatório necessário ao funcionamento adequado do setor regulado são apresentadas como custos de transação inerentes às reformas.

Portanto, se a preocupação da abordagem tradicional da regulação consistia em estabelecer um quadro teórico que pudesse explicar a necessidade de limitar a concorrência e substituir as decisões privadas fundamentais (preços e quantidades, que são fixadas pelo agente regulador), a versão contemporânea criou uma imagem que permite vislumbrar o funcionamento de setores até então operados por monopólios (em geral estatais) em condições de concorrência e com ampla participação privada. De fato, diante da enorme complexidade característica da operação desses setores, a suposição de eficiência de sua regulação (devidamente ponderada pelos custos dela decorrentes) constitui uma condição essencial não só da presunção da eficiência de sua operação pelo mercado privado, mas também da própria viabilidade desse formato. Por sua vez, ao permitir a construção dos parâmetros norteadores do papel regulador do Estado nesse novo contexto, este arcabouço acabou emprestando coerência teórica ao movimento de privatização dos setores de infra-estrutura ocorrido em vários países a partir dos anos 90.

Da mesma forma que a versão tradicional, a variante moderna da teoria da regulação econômica se apóia em uma análise dos aspectos técnicos que definem os setores em questão, associando a ela noções extremamente simples a respeito do comportamento

dos agentes econômicos em determinadas situações³¹. E, de fato, qualquer setor econômico tem especificidades técnicas, relacionadas a restrições/atributos de natureza tecnológica, a aspectos eventualmente físicos referentes a sua produção e distribuição ou a tantos outros fatores, que não podem ser ignoradas quando se busca investigar a forma mais adequada de organização do seu funcionamento. O problema é tentar justificar a racionalidade da configuração de um determinado setor da economia numa sociedade (ou, pior, em todas elas) a partir desses aspectos.

A utilização do marco teórico da Nova Economia Institucional para o exame das questões envolvidas na transformação de um determinado setor pode ser particularmente ilusória (ou, alternativamente, funcional) em função das suas características. De um lado, o foco nos aspectos técnicos dos setores sob análise sugere uma posição de neutralidade em relação às recomendações de políticas, elemento que de resto já estava presente na abordagem tradicional da regulação econômica. De outro, a proposta de incorporar instituições no arcabouço teórico sugere um avanço justamente com relação ao elemento mais criticado nas análises feitas sob a chamada teoria econômica convencional, a sua incapacidade de lidar com aspectos próprios das sociedades em que ocorrem os fenômenos econômicos. O problema é que a incorporação das instituições sob a ótica da Nova Economia Institucional se dá exclusivamente sob a lente de uma interface específica entre as disciplinas da Economia e do Direito, através da exploração das relações (contratuais) entre os agentes econômicos. Contratos podem ser elementos essenciais da organização do sistema econômico, mas é desproporcional conferir a uma análise com base em custos de transação o papel de perspectiva *teórica* de investigação da configuração de setores da economia, ainda que esse caminho possa resultar em um grande volume de produção acadêmica.

Em suma, o reducionismo e a simplificação são próprios da visão microeconômica, e podem ser úteis para retratar determinadas relações em um mercado hipotético. Mas justamente por conta disso, seu alcance é limitado para compreender e explicar processos cuja natureza é social, porque isso equivale a conferir ao instrumental microeconômico uma dimensão e um poder explicativo que ele não têm.

A seção a seguir procura argumentar que a limitação da abordagem microeconômica para compreender o movimento recente de transformações nos sistemas de saúde está

31 As quais, como é próprio dos fundamentos microeconômicos, muitas vezes pouco se diferenciam de noções pré concebidas que remetem ao senso comum.

relacionada àquilo que sua adoção condiciona a permanecer fora da análise, ou seja, os próprios determinantes dos processos de mercantilização e privatização dos sistemas de saúde e seus efeitos sobre a fronteira entre o público e o privado e sobre o seu grau de redistributividade.

2.4 Mudanças na configuração dos sistemas de saúde e insuficiência do referencial teórico sustenta as reformas

Em qualquer parte do mundo, sistemas de saúde movimentam um volume expressivo de recursos. Conforme sinalizado anteriormente, em muitos países do chamado bloco desenvolvido os gastos referentes às despesas com saúde são efetuados predominantemente por intermédio de fundos compartilhados pelo conjunto da sociedade, seja sob a forma de impostos, seja sob a forma de seguro social compulsório. A exceção conhecida são os Estados Unidos, em que o fundo público financia exclusivamente o acesso aos cuidados de saúde de populações específicas (idosos e pobres), e justamente por isso é considerado residual. Assim, como ilustrado pelo Gráfico 2.1, à parte os Estados Unidos, os sistemas públicos de vários desses países se apresentam como hegemônicos, no sentido de que absorvem a maior parte dos recursos que a sociedade está disposta a destinar para financiar seus serviços de saúde e, conseqüentemente, são os principais responsáveis pela organização da sua destinação.

Gráfico 2.1

Origem dos gastos dos sistemas de saúde de países desenvolvidos selecionados: participação relativa dos fundos públicos⁽¹⁾ no gasto total

Período: 2005

Fonte: OECD (s.d.)

Nota: (1) No caso de sistemas de seguro social, o dado se refere a recursos provenientes das contribuições compulsórias feitas no âmbito desses sistemas.

Desde a sua criação, o funcionamento desses sistemas esteve baseado nesse duplo monopólio, relacionado, de um lado, à mobilização da maior parte do volume de recursos que a coletividade aceita destinar à saúde e, de outro, ao provimento da maior parte dos serviços de saúde por ela usufruídos, seja diretamente, seja através da compra (monopolizada) junto a provedores. Nesse sentido, seu padrão de redistributividade é indissociável da articulação entre as suas dimensões de provisão e financiamento.

Ao longo do tempo, a manutenção desse potencial redistributivo irá depender da dinâmica que move as esferas do financiamento e da provisão de serviços e dos efeitos que esse movimento terá sobre essa articulação. Por um lado, a possibilidade de um sistema de acesso universal financiado por recursos públicos (ou por fundo social de contribuição compulsória) se manter como tal numa determinada sociedade está amarrada ao

funcionamento adequado da dimensão da provisão, no sentido de ser capaz de disponibilizar com qualidade os serviços de saúde que seus membros entendem como importantes. De fato, se essa dimensão apresenta problemas, a disposição da coletividade de se manter no sistema financiado pelo fundo comum tende a se enfraquecer, e seus membros melhor posicionados tenderão a buscar serviços financiados por recursos privados, exercendo, ao mesmo tempo, pressão para a redução do ônus representado pelas contribuições ao fundo público, posto que já não se reconhecerão beneficiários dele. Nesse sentido, é possível pensar que, já no seu nascimento, os sistemas públicos de acesso universal encontram-se em um permanente “estado de competição latente” com serviços financiados por fundos privados (seja os efetivamente direcionados a gastos privados de saúde, seja aqueles potencialmente direcionáveis). A qualidade da assistência que são capazes de prover se apresenta como elemento crucial para a manutenção de sua posição dominante no sistema de saúde, o que só reforça a necessidade de uma preocupação constante com a qualidade e o custo dos serviços por ele disponibilizados.

Por outro lado, contudo, na presença de um sistema de saúde hegemônico do ponto de vista do financiamento, tende a ser difícil para um prestador independente competir por uma parcela desses fundos. Em realidade, é possível que fatias correspondentes aos serviços saúde que não fazem parte do pacote financiado pelo fundo hegemônico sejam ocupadas por prestadores independentes sob uma lógica mercantil, justamente porque isso não implica em uma competição direta com o sistema por ele financiado³². Mas a expansão para além dessa fatia “marginal” – na direção de porções de serviços que são financiados e oferecidos sob a forma desmercantilizada – somente tende a ser viável se o prestador se “colar” ao sistema bancado pelo fundo hegemônico de alguma maneira. Em outras palavras, a sua possibilidade de competir pelos fundos monopolizados tende a estar condicionada ao estabelecimento de algum tipo de vínculo com o próprio sistema de acesso desmercantilizado que quebre o monopólio da provisão ou compra de serviços.

Uma vez que canaliza uma parcela muito grande da demanda (no limite, a sua quase totalidade), o sistema hegemônico pode proporcionar ao provedor independente uma escala mínima de operações (sob a forma de ocupação dos estabelecimentos e consumo dos seus serviços) que eventualmente viabiliza a oferta de serviços semelhantes – mas

32 Exemplos comuns de serviços que muitas vezes não são financiados pelos sistemas de saúde com maior potencial redistributivo são segmentos da assistência odontológica e oftalmológica, cuidados médicos de natureza estética e algumas cirurgias plásticas.

com alguma característica preferencial (como menor tempo de espera, exclusividade no atendimento, provisão de serviços extra) –, para a parcela da população disposta a canalizar fundos adicionais para esse tipo de atendimento.

Assim, prestadores que se vinculam ao sistema financiado pelo fundo público numa condição flexível – característica distintiva das novas formas de relacionamento entre provedores e financiadores –, podem explorar linhas de serviços diferenciados a partir de uma base de caráter mais “popular”, fazendo surgir um sistema dual. A parcela mercantilizada poderá crescer sobre as eventuais lacunas do sistema hegemônico, e tenderá a aparecer como independente dele, ou, mais grave, como a sua face eficiente, comercializável. Esta, entretanto, somente surge pela existência de um subsídio cruzado pouco evidente, advindo do fato de que o custo do provedor é inferior àquele que emergiria caso não estivesse colado ao sistema público. Este último, ao mobilizar um enorme volume de demanda, lhe provê uma escala mínima de operações e viabiliza sua penetração na esfera de acesso mercantilizado. Nessas condições, instaura-se um ambiente de concorrência (potencial ou efetivo) entre as faces mercantilizada e desmercantilizada do acesso à saúde pelos fundos mobilizados pelo sistema público, em que o eventual ganho de espaço do setor privado tende a ser visto como natural.

Essa tendência pode ser refreada se a regulação do sistema de saúde for capaz de estabelecer fronteiras claras entre a atividade provedora de serviços de saúde para o sistema público e para o sistema privado, de forma a impedir explicitamente o surgimento do subsídio cruzado. Contudo, além das dificuldades práticas de efetivar tal fronteira, uma medida como esta tende a ser contraditória com o espírito de flexibilização embutido nas reformas. De fato, a separação entre as funções de provisão e financiamento, justificadas como forma de aprimorar a função de comprador dos sistemas públicos de saúde (os quais idealmente deveriam se constituir em “compradores estratégicos”), coloca os provedores num caminho de busca permanente pela preservação ou ampliação de suas receitas, o que envolve a atuação em novos nichos de mercado.

Naturalmente é impossível afirmar se esse será ou não o resultado último das transformações dos sistemas de saúde referência em termos de proteção social, e nem este é o propósito da análise aqui desenvolvida. O que se quer ressaltar é que a ausência de menção a respeito da importância das fronteiras que separam um sistema de saúde desmercantilizado do próprio mercado confere às análises sobre as reformas um otimismo indevido, numa postura que ignora o papel que desempenharam na constituição

desses sistemas desde a sua origem. Em outras palavras, até que ponto é viável criar uma estrutura regulatória que dê conta do desafio de manter separados os sistemas público e privado, de forma a preservar o caráter desmercantilizado do acesso à saúde?

Em suma, pode haver bem mais em jogo no processo de reforma dos sistemas de saúde que constituem referência em termos de padrão distributivo do que a mera promessa de aumento da eficiência e da qualidade dos serviços. Nessa dimensão da questão, o referencial teórico dos custos de transação das formas “mercado” e “hierarquia” não só não contribui para avançar na compreensão dos elementos em pauta como desvia a discussão para o campo das molduras da Nova Economia Institucional, em que as instituições se conformam a partir de determinadas regras do jogo, ao mesmo tempo em que as verdadeiras instituições se movem e se transformam de maneira desapercibida.

Embora no Brasil o grau de mercantilização e privatização tanto na dimensão do financiamento/acesso como na da provisão de serviços seja bem mais avançado do que nos países a que se fez referência acima, essa discussão se mostra fundamental para avançar no entendimento das formas atuais de articulação entre as dimensões pública e privada do sistema de saúde. De fato, à parte algumas dificuldades de mensuração, a configuração da dimensão financeira do sistema de saúde brasileiro parece semelhante à dos Estados Unidos, com o gasto de recursos de origem pública respondendo por não mais do que a metade do total das despesas com saúde³³. Por outro lado, o Brasil tem um número bastante significativo de provedores de serviços de saúde de origem privada (grande parte dos quais de natureza filantrópica), que se mostra especialmente elevado em relação aos hospitais de origem pública no segmento da assistência hospitalar³⁴.

Além disso, uma parcela considerável dos provedores atende simultaneamente ao SUS e à clientela dos planos/seguros de saúde. Em outras palavras, estão “colados” ao sistema público de forma que o padrão de sua atuação privada não se explica sem a sua vinculação ao sistema público. A infra-estrutura física, os insumos e os recursos humanos envolvidos na prestação dos serviços ora são alocados para prover um sistema, ora outro, mediante critérios definidos pela lógica de gerenciamento interno de cada provedor. Como

33 Ugá (2006) afirma que no ano de 2002 o gasto público correspondeu a 43,8% do total, sendo os restantes 56,2% de origem privada, distribuídos entre gastos direcionados a planos e seguros de saúde (21,7%) e gastos diretos das famílias (34,5%). Carvalho (2007), estima em 50% do total o gasto com recursos de origem pública.

34 Ugá (*op. cit.*) mostra que 65% do total de hospitais no Brasil em 2002 eram de origem privada. Contudo, deve-se levar em conta que este dado inclui um número bastante expressivo de pequenos hospitais psiquiátricos.

ressalta Biasoto Jr. (2003, p. 15), “(...) na ausência de uma administração sistêmica do ponto de vista macro, a relação entre o sistema público e o privado produz uma forte tendência do sistema a ampliar as soluções microeconômicas de relacionamento”. Nessa perspectiva, é a arbitragem do uso da capacidade de prestação de serviços entre os sistemas público e privado feita no interior de cada unidade provedora que acaba definindo esquemas de subsídio cruzado entre os dois sistemas. De fato, a possibilidade de venda de serviços para atendimento da demanda SUS constitui uma garantia de que a ociosidade do equipamento hospitalar será próxima de zero, uma vez que, diante de oscilações para baixo da demanda privada, o custo fixo do hospital pode ser bancado com as receitas advindas da oferta ao SUS. Nessas circunstâncias, portanto, a oferta ao SUS tende a “flutuar com a demanda privada” (Biasoto, Jr. *op. cit.*). Na prática, esta última acaba influenciando o “tamanho da fila” no sistema público³⁵.

Sobre esse último aspecto, as unidades de saúde geridas em regime de OSS por entidades qualificadas como organizações sociais são impedidas por lei de prestarem serviços fora do SUS, o que em princípio configura uma separação entre as atuações pública e privada das respectivas entidades gerenciadoras. No caso das unidades administradas por meio de convênio similar ao contrato de gestão, tal restrição não existe, mas até agora o governo estadual não usou essa via como uma forma de contornar o espírito da Lei Complementar 846/98³⁶. No entanto, deve-se considerar que a questão está em pauta, já que a versão original do projeto do Executivo estadual que deu origem à Lei permitia a atuação das unidades em regime de OSS nos segmentos público e privado³⁷.

Mas a experiência de implantação do modelo OSS remete a um outro aspecto da inserção privada junto ao sistema público de saúde que pode gerar distorções significativas do ponto de vista distributivo. Este se refere ao eventual uso das atividades

35 Como sugere o autor, os efeitos decorrentes da existência dessa área comum entre o público e o privado acabam se desdobrando também para toda a formação de preços do mercado privado, desde os pagamentos aos provedores por parte dos planos/seguros até a definição das mensalidades pagas pelos usuários.

36 Embora um hospital em regime de OSS, o Hospital Regional do Vale do Paraíba, atue no segmento de convênios e planos de saúde. Essa unidade já existia antes sob um formato privado e foi incorporada pelo governo estadual em 2003. Nesse processo, segundo informação de técnica da SES/SP, optou-se por manter o seu segmento privado de atuação.

37 Além disso, o próprio Secretário de Estado da Saúde recentemente sinalizou que, devido à avaliação quanto ao sucesso do modelo OSS como modalidade de gestão, o governo estadual considera propor a que o modelo admita financiar atividades de unidades de saúde que atuam na prestação de serviços junto aos subsistemas privados (Barata, 2008).

das unidades de saúde regidas por meio de parcerias público-privadas como parte da comprovação da cota de atendimento ao SUS necessária à condição de entidade filantrópica (através de estratégias como o Programa de Saúde da Família, o próprio modelo OSS e eventualmente outras, como convênios de administração de unidades de saúde em moldes tradicionais). Como se sabe, a certificação de filantropia isenta as entidades do recolhimento de uma série de impostos e contribuições, entre os quais o Imposto de Renda, a contribuição ao Programa de Integração Social (PIS), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), a Contribuição Social sobre o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e o pagamento da cota patronal da contribuição ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) [Quadros, 2000]. As vantagens financeiras decorrentes de tais isenções são significativas, especialmente no que se refere à contribuição ao INSS, tendo em vista o grande peso da folha de salários nas despesas de qualquer unidade de saúde.

Esse caminho de investigação foi tentado no âmbito deste trabalho, mas o percurso evidenciou enormes dificuldades na coleta dos dados necessários para subsidiar um levantamento sistemático. Isso, seja porque informações sobre o embasamento das decisões do Conselho Nacional de Assistência Social, órgão que até meados de 2008 era responsável pelas análises dos pedidos de certificação, não estavam acessíveis, seja porque os balanços das entidades aos quais foi possível ter acesso por meio do sistema de busca pelo sítio do Diário Oficial do Estado de São Paulo na *internet*, com raríssimas exceções, não explicitam claramente a composição da sua cota filantrópica, ao contrário do que determina a legislação. Foi possível, entretanto, observar que os balanços de pelo menos três entidades que gerenciam unidades de saúde no modelo OSS de alguma forma sugerem tal prática. Em um caso específico – o único cujos balanços estavam disponíveis no sítio do Diário Oficial do Estado de São Paulo e que, ao mesmo tempo, elabora informações contábeis claras a esse respeito – foi possível notar que os atendimentos realizados no âmbito do Programa Saúde da Família e de unidades em regime de OSS compunham a maior parte do seu atendimento ao SUS, indicando que são essenciais para a manutenção da sua condição filantrópica³⁸.

Em suma, a discussão a respeito da administração privada de unidades públicas de saúde não pode deixar de levar em conta as diversas formas de articulação entre os

38 A informação referente ao atendimento SUS que serve como comprovação para efeito da filantropia é do número de pacientes-dia, que deve equivaler a no mínimo 60% do total.

sistemas de saúde público e privado. Há um processo de crescimento da adoção desse tipo de estratégia no SUS, cuja face oculta pode ser a criação de mais um dos tantos mecanismos de patrocínio de subsídio cruzado no interior do sistema de saúde do Brasil, do sistema público para os subsistemas privados³⁹.

Como mencionado anteriormente, esse caminho não pôde ser aprofundado neste trabalho, embora permaneça como um tema essencial para a compreensão das questões levantadas a partir da implantação da experiência das Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo. Nos capítulos que seguem, o modelo OSS é analisado sob o prisma da condução da sua gestão financeira por parte da Secretaria de Estado da Saúde paulista.

39 Nesse sentido, Bahia (2008) identifica vários desses mecanismos e defende a necessidade de a agenda de discussão do SUS incorporar o debate a seu respeito.

Capítulo 3

O modelo OSS no contexto orçamentário e financeiro do Estado de São Paulo e da Secretaria da Saúde

O presente capítulo analisa o contexto orçamentário no qual se deu a implantação do modelo OSS no Estado de São Paulo e está dividido em duas seções. Na primeira é feita uma análise da evolução orçamentária do Estado de São Paulo com o intuito de compreender como se comportou a área da saúde em relação às finanças públicas estaduais ao longo dos últimos anos. A segunda seção investiga a importância do modelo OSS internamente ao orçamento da “Pasta Saúde”, procurando evidenciar a evolução dos gastos com essa forma de gestão em comparação a outras despesas, especialmente aquelas cuja gestão é feita diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP, ou simplesmente Secretaria da Saúde).

3.1 O contexto financeiro mais geral da implantação do modelo OSS: a Saúde no orçamento do Estado de São Paulo

A análise da execução orçamentária do Estado de São Paulo feita nesta seção procura contextualizar a implementação do modelo OSS, enfocando as restrições e opções de origem financeira presentes no processo de tomada de decisão que lhe deu origem.

A primeira indagação importante nesse sentido se refere à intensidade da restrição orçamentária e financeira a que esteve sujeito o Estado no período de vigência do modelo OSS, cuja caracterização ajuda a compreender até que ponto sua implantação se deu (ou não) num quadro geral de dificuldades de financiamento. A segunda questão relevante diz respeito a como se comportou o orçamento da área da saúde dentro da lógica mais geral de condução do orçamento do Estado de São Paulo.

Com relação à caracterização da restrição orçamentária e financeira do Estado, um primeiro ponto a ressaltar é que, no momento da implantação das primeiras OSS, São Paulo experimentava uma situação de intenso constrangimento, em função de vários fatores. Em primeiro lugar, 1998 marcou o início da implantação do acordo de refinanciamento da dívida do Estado de São Paulo, pelo qual os débitos estaduais (do tesouro e das empresas estatais estaduais) deixaram de ser financiados no mercado financeiro e se tornaram compromissos junto à União⁴⁰. Do ponto de vista da execução orçamentária, isso trouxe uma pressão de gastos bastante significativa, já que implicou a necessidade de o Estado passar a realizar desembolsos efetivos de recursos por conta de seu endividamento, ao contrário da situação anterior, em que os encargos de dívida vinham sendo financiados por meio da contração de novo endividamento. Se é verdade que as receitas decorrentes das privatizações feitas como parte da implementação do acordo com a União (envolvendo empresas dos setores elétrico, o Banespa e a Fepasa, entre outros) foram importantes para dar conta de tais despesas, também é preciso ter em conta que o período 1997-1999 foi caracterizado por uma pronunciada queda da arrecadação principal fonte de recursos do tesouro paulista, o ICMS, movimento condicionado pela evolução da economia e da política econômica nacionais⁴¹.

Contudo, quando se observa a evolução da receita do Estado de São Paulo de 1998 a 2007, nota-se que a arrecadação iniciou uma trajetória de crescimento a partir de 2001, a qual se tornou persistente e intensa a partir de 2004. Mais do que isso, o crescimento da receita ocorrido no período foi comandado pelas receitas próprias, com especial destaque para a receita tributária, que aumentou continuamente desde 1998 (Tabela 3.1), o que aponta para a natureza consistente da tendência de aumento da arrecadação.

40 O acordo foi assinado em dezembro de 1997, mas retroagiu a meados daquele exercício [São Paulo, Secretaria de Estado da Fazenda - Relatório do Secretário (vários anos)].

41 A queda da receita do ICMS ocorrida nesse período resultou dos efeitos da chamada Lei Kandir (Lei Complementar 87/96), que isentou exportações e aquisições de bens de capital do recolhimento do ICMS, das elevadas taxas de juros associadas ao enfrentamento das crises asiática e russa, que aumentaram os níveis de inadimplência dos contribuintes, e da redução do nível de atividade da economia, do qual o comportamento do ICMS é fortemente dependente exercício [São Paulo, Secretaria de Estado da Fazenda - Relatório do Secretário (vários anos)].

Tabela 3.1

Evolução da receita do Estado de São Paulo

Período: 1998 a 2007

Discriminação	R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Receitas Próprias	52.213	53.009	50.608	52.196	53.748	52.026	54.386	58.048	60.149	65.252
Tributária ⁽²⁾	34.539	35.595	39.568	41.809	42.371	40.378	43.430	45.198	47.753	52.233
Transf. impostos da União	5.216	6.004	5.212	5.431	5.572	5.308	4.736	4.150	4.083	4.214
Alienação de bens	6.949	6.687	1.140	157	762	517	43	1.310	1.682	32
Outras	5.509	4.723	4.689	4.799	5.042	5.823	6.177	7.390	6.631	8.774
Operações de Crédito	646	613	465	321	690	704	633	406	395	206
Outras Transf. e Receitas	5.845	4.405	5.159	4.506	4.776	3.989	5.236	7.307	8.989	7.818
Transferências do SUS	1.217	9	11	9	27	694	2.465	2.657	2.930	2.924
Gestão Plena Sist. Est.	0	0	0	0	0	447	1.527	1.612	1.739	1.803
Outras Transf. do SUS	1.217	9	11	9	27	247	938	1.045	1.191	1.120
Demais transf. e receitas	4.628	4.396	5.147	4.496	4.750	3.295	2.771	4.650	6.059	4.894
Total	58.704	58.027	56.233	57.022	59.214	56.719	60.255	65.761	69.533	73.276

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e São Paulo, Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO). Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) líquida das transferências a municípios.

Por outro lado, as receitas de caráter mais eventual, como as de privatização (“Alienações de bens”) e as decorrentes de operações de crédito, passaram a ocupar um espaço bem menor na arrecadação a partir de 2001. Esse movimento, por sua vez, refletiu o próprio acordo de refinanciamento da dívida, que não só promoveu a realização das privatizações em curto espaço de tempo como também proibiu o Estado de contratar novos empréstimos no médio prazo, marcando, conforme já mencionado, o início do processo de pagamento dos débitos acumulados até então (Santos, 2007).

Assim, a recuperação do crescimento da receita passou cada vez mais a estar assentada na capacidade de arrecadação *corrente* do Estado. Efetivamente, a receita tributária aumentou 51% em termos reais desde 1998 e 2007, o que equivale a uma taxa de crescimento médio de 4,7% ao ano acima da inflação⁴². Tal comportamento, por sua vez,

42 Esse movimento foi condicionado por vários fatores, entre os quais é possível citar o crescimento econômico dos últimos anos, o aumento da frota de veículos (com forte impacto na arrecadação do IPVA), a elevação das tarifas de determinados serviços de utilidade pública prestados por concessionárias privadas (especialmente energia elétrica, de elevado peso na

contribuiu de maneira fundamental para que o São Paulo pudesse já em 2000 registrar um comprometimento da Receita Corrente Líquida com despesas de pessoal compatível em termos globais com as restrições legais, ainda que os gastos do Poder Executivo se mostrassem ligeiramente acima daqueles limites⁴³.

Por sua vez, o crescimento observado nas receitas de transferências a partir de 2004 foi condicionado de forma importante pelas transferências da União relativas ao Sistema Único de Saúde, tanto em função dos convênios entre Estado e União para repasse de recursos para a adoção de determinadas políticas e ações de saúde, como pelo fato de São Paulo ter alcançado a condição de Gestão Plena do Sistema Estadual, pela qual passou a gerenciar diretamente um volume expressivo de recursos relativos ao pagamento de serviços de saúde prestados ao SUS⁴⁴.

Em suma, é possível afirmar que, a partir de 2001, houve um progressivo relaxamento do quadro de restrição orçamentária do Estado de São Paulo pelo lado da receita, movimento que se intensificou de 2004 em diante. Mais do que isso, tendo em conta que, em função do estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 (EC 29), os gastos em saúde são vinculados à receita de impostos, de longe o principal componente da receita tributária, a forma como se deu a recuperação da receita foi em princípio particularmente favorável ao direcionamento de recursos para a área⁴⁵.

Dado então o desempenho favorável da arrecadação, é preciso analisar o reflexo desse comportamento entre as várias despesas do Estado durante o período. Com relação a esse aspecto, um primeiro ponto a ressaltar é que a Pasta Saúde (Secretaria, autarquias

arrecadação do ICMS) e ações do fisco paulista para melhorar o desempenho da arrecadação tributária.

43 Desde 1995 o setor público das três esferas de governo passou a estar sujeito a limites máximos para a despesa de pessoal em relação à Receita Corrente Líquida. As restrições foram regradas por diferentes instrumentos legais, que tiveram consolidação definitiva na Lei Complementar nº 101/2000 ("Lei de Responsabilidade Fiscal"). Entre 2000 e 2002, o Poder Executivo paulista comprometeu o equivalente a 49,1% da Receita Corrente Líquida com despesas de pessoal, 0,1 ponto percentual acima do limite. O ajuste definitivo aos parâmetros legais, incluindo todos os poderes, ocorreu apenas a partir de 2003 (Bonini, 2007).

44 Uma vez na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual, São Paulo passou a gerenciar o pagamento dos serviços faturados por estabelecimentos públicos e privados de saúde vinculados ao SUS sob gestão estadual, o que inclui aqueles localizados em municípios não habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal.

45 Como se sabe, a Emenda Constitucional nº 29/2000 fixou percentuais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde para União, estados e municípios, os quais deveriam ser atingidos gradualmente. Para os estados, a Emenda estabeleceu tais gastos em no mínimo 12% da receita de impostos, percentual que deveria ser atingido no ano de 2004.

e fundações) ganhou espaço no orçamento total do Estado ao longo do período que se iniciou com a implantação das primeiras OSS, conforme se observa pela Tabela 2⁴⁶.

Tabela 3.2 **Evolução da participação do orçamento da Saúde no orçamento total do Estado de São Paulo**
Período: 1998 a 2007

<i>R\$ milhões a preços de 2007</i> ⁽¹⁾										
Discriminação	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Saúde ⁽²⁾	4.578	4.835	5.482	5.748	6.034	6.118	7.903	8.364	9.078	9.556
Estado de S. Paulo	53.980	53.039	50.683	51.200	52.308	50.100	50.945	57.221	60.329	67.233
Saúde / ESP (%)	8,5%	9,1%	10,8%	11,2%	11,5%	12,2%	15,5%	14,6%	15,0%	14,2%

Fonte Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO.
Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) despesa das Administrações Direta (Secretaria) e Indireta (Autarquias e Fundações).

Esse aumento se deu não apenas como reflexo da elevação acima mencionada das transferências federais específicas para a Pasta, mas também resultou da elevação do volume de receitas próprias do Estado destinadas à Saúde. Tal movimento pode ser visualizado pelo Gráfico 3.1, que mostra a evolução do orçamento da Saúde entre 1998 e 2007 discriminando a contribuição das várias fontes de financiamento da Pasta⁴⁷. Sua observação permite notar que o volume de recursos do Tesouro Estadual (fonte 01) destinados à Saúde cresceu em praticamente todos os anos da série em termos reais.

46 Em conformidade com as normas da contabilidade pública, na elaboração desta e das demais tabelas que apresentam informações sobre gastos do Estado de São Paulo foi utilizado o conceito de despesa *empenhada*.

47 Para maior conveniência da gestão orçamentária, vários estados, municípios e a própria União agrupam os recursos do orçamento por tipo de receita, de forma a identificar a origem dos recursos que financiam as várias despesas. No caso do Estado de São Paulo, há seis grupos, "Tesouro Estadual" (Fonte 01), "Recursos Vinculados Estaduais" (Fonte 02), "Recursos Vinculados de Fundos Especiais de Despesa" (Fonte 03), "Recursos Próprios da Administração Indireta" (Fonte 04), "Transferências Federais" (Fonte 05) e "Operações de Crédito" (Fonte 07). O gasto da Pasta Saúde com base em recursos da fonte 02 (Recursos Vinculados Estaduais) é de valor muito reduzido, por isso não pode ser visualizado no Gráfico 3.1.

Gráfico 3.1 **Evolução do orçamento da Pasta Saúde do Estado de São Paulo em R\$ milhões de 2007 discriminado por fontes ^{(1), (2)}**
 Período: 1998 a 2007

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) despesa das Administrações Direta (Secretaria) e Indireta (Autarquias e Fundações).

É interessante contextualizar esse ganho de espaço da área da saúde no orçamento total *vis-à-vis* as demais pastas do Estado. Nesse sentido, o Gráfico 3.2 mostra a evolução do índice dos gastos das principais pastas (em termos de valores) entre 1998 e 2007 financiados com recursos do Tesouro Estadual, e fornece uma idéia da priorização das despesas com base nos recursos “livres” do Estado⁴⁸.

48 As receitas que compõem os recursos do Tesouro Estadual (Fonte 01) correspondem à parcela da receita própria do Estado sobre a qual o governo tem maior margem de manobra, daí o uso do termo “livres”.

Gráfico 3.2

Despesas do Estado de São Paulo com base em recursos do Tesouro Estadual por pastas: índice de evolução real ⁽¹⁾

Período: 1998 a 2007

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) índice calculado a partir da despesa das Administrações Direta e Indireta de cada Pasta com base na Fonte 01 ("Tesouro Estadual") deflacionada pelo IPCA-IBGE; (2) Em 2007 inclui a então criada Secretaria de Ensino Superior.

A partir da observação do Gráfico 3.2, é possível notar, comparando-se os dois extremos do período 1998-2007, que as pastas que mais ganharam espaço nos recursos "livres" do Estado foram Saúde e Segurança Pública (aumentos reais de respectivamente 79% e 62%). Contudo, o ritmo de aumento da destinação de recursos "livres" para a Saúde vis-à-vis o das demais pastas teve duas fases bem distintas. Entre 1998 e 2003, as despesas da Pasta acompanharam de perto o comportamento da receita tributária, enquanto a Segurança Pública cresceu a uma velocidade bem superior ao conjunto das demais

despesas e da própria receita. No período seguinte, entre 2004 e 2007, foi a Saúde que cresceu mais aceleradamente, em intensidade superior inclusive ao crescimento da receita tributária.

De alguma maneira, esse aumento do ritmo de destinação dos recursos próprios à Saúde, ocorrido especialmente a partir de 2004, esteve relacionado ao processo de ajuste aos parâmetros da EC 29, o qual deveria se concluir definitivamente naquele mesmo ano. Contudo, é difícil precisar com exatidão em que medida a Emenda foi responsável por essa maior destinação de recursos, não só em função da ausência de regulamentação definitiva quanto àquilo que se entende por “receita de impostos” (base de cálculo dos percentuais) e “ações e serviços públicos de saúde”, mas principalmente porque os universos são distintos. De fato, a EC 29 abrange gastos da “Função Saúde” de outras pastas do Estado além da própria Saúde, enquanto os dados do Gráfico 3.2 enfatizam o comportamento das despesas de cada uma das pastas do orçamento estadual.

De qualquer forma, a Tabela 3.3 mostra a evolução do percentual de aplicação de recursos por parte do Estado de São Paulo em cumprimento à EC 29 por três critérios distintos: 1) aquele utilizado pelo governo paulista e informado em seus balanços anuais; 2) aquele adotado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que vem sucessivamente considerando cumprido o estabelecido na Emenda, embora tenha eventualmente discordado da inclusão de algumas despesas; e 3) o critério aprovado no Conselho Nacional de Saúde e expresso na Resolução CNS nº 322/2003, o qual tem servido de base para os cálculos feitos pela equipe do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).

Tabela 3.3

Aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde como percentual da receita de impostos do Estado de São Paulo de acordo com distintas fontes de informação

Período: 2000 a 2007

% sobre o total da receita de impostos								
Origem da informação	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Balanço Geral do Estado	n.d.	9,86%	10,98%	11,54%	12,36%	12,17%	12,07%	12,25%
Parecer do Tribunal de Contas	8,67%	n.d. ⁽²⁾	10,06%	10,36%	12,36%	12,17%	12,02%	12,25%
SIOPS ⁽¹⁾	n.d.	n.d.	n.d.	10,64%	11,99%	11,69%	11,63%	n.d.
Mínimo ⁽¹⁾	7,80%	8,64%	9,48%	10,32%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos); São Paulo, Tribunal de Contas do Estado - Relatório do Grupo de Acompanhamento Técnico; São Paulo, Tribunal de Contas do Estado - Relatório do Conselheiro (vários anos); e Sistema de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) - Notas Técnicas. Elaboração própria.

Notas: (1) percentuais calculados de acordo com os critérios definidos pela Resolução nº 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde; (2) o parecer do relator com relação a este exercício afirma que três valores poderiam ser considerados, 8,99%, 9,58% ou 9,86%, dependendo dos critérios adotados com relação a despesas com inativos e a receitas de compensação pelas perdas decorrentes da Lei Complementar nº 87/1996 (Lei Kandir), todos superiores ao que o Tribunal considerou como sendo o mínimo para o exercício. Em 2007, inclui a então criada Secretaria de Ensino Superior.

Chama a atenção o fato de que, por qualquer dos critérios utilizados para aferir o cumprimento da Emenda, o ano de 2004 marca o ponto mais elevado dos gastos estaduais em saúde como percentual da receita de impostos. A partir de então, os percentuais ficaram sucessivamente *abaixo* do patamar registrado em 2004, justamente o oposto do sinalizado com a evolução dos gastos da Pasta Saúde com base nos recursos do Tesouro Estadual (Gráfico 3.2). Esse movimento indica que, a partir daquele ano, as demais pastas cujos gastos ajudam a compor as despesas para efeito da EC 29 perderam espaço em benefício da Saúde. Efetivamente, a Tabela 3.4, construída com base nos dados reportados pelo governo estadual ao Tribunal de Contas do Estado com respeito à participação das diversas pastas do orçamento estadual na composição das despesas computadas como ações e serviços públicos de saúde, mostra que, a partir de 2005, a Saúde ganhou espaço entre as despesas consideradas para efeito do cumprimento da EC 29.

Tabela 3.4

Participação relativa das várias pastas na composição dos gastos computados pelo Governo do Estado de São Paulo para efeito da apuração do cumprimento da EC 29/2000

Período: 2002 a 2007

Pasta	participação % no total do gasto em Saúde (EC 29)					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Saúde	91,3%	83,2%	82,6%	88,3%	89,6%	89,7%
Ciência, Tecn. e Desenvolvimento ⁽¹⁾	0%	3,9%	5,6%	6,6%	6,1%	5,9%
Agricultura e Abastecimento	0%	4,2%	3,7%	2,5%	2,0%	2,2%
Segurança Pública	1,9%	0,2%	1,6%	0,2%	0,2%	0,3%
Emprego e Relações do Trabalho	0%	0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Casa Civil	2,2%	1,9%	1,5%	1,4%	1,2%	1,1%
Administração Penitenciária	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%	0,7%
Habitação	0,0%	2,4%	2,0%	0,0%	0,0%	0%
Assistência e Desenv. Social	3,8%	3,5%	2,2%	0%	0%	0%
Total (R\$ mil correntes)	3.394	4.006	5.118	5.341	6.016	6.754

Fonte: São Paulo, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - Relatório do Grupo de Acompanhamento Técnico. Elaboração própria.

Nota: (1) Em 2007 inclui a então criada Secretaria de Ensino Superior.

Em suma, os dados examinados até aqui indicam que a Pasta Saúde foi privilegiada durante o período 1998-2007, ganhando espaço relativo junto à massa de recursos gerados pelo Tesouro em comparação a outras pastas importantes da estrutura de despesa do Estado. Isso ocorreu seja no período inicial, de maior constrangimento orçamentário, seja, especialmente, a partir de 2004, momento em que a receita tributária passou a experimentar uma tendência mais consistente de elevação em termos reais e o gasto da Saúde, com base nos recursos do Tesouro Estadual, se expandiu a um ritmo ainda mais intenso. O modelo OSS, portanto, se desenvolveu num contexto especialmente favorável do ponto de vista das condições de financiamento da Saúde. A seção que se segue procura identificar as prioridades internas à Pasta a partir da análise de dados relativos a sua execução orçamentária, de forma a evidenciar até que ponto o modelo OSS foi ou não privilegiado vis-à-vis as demais despesas.

3.2 O orçamento da Pasta Saúde sob a ótica das alternativas de gestão de recursos

A análise elaborada nesta seção partiu de um exame mais detalhado acerca da condução do orçamento da Pasta Saúde. Os dados se referem ao período 2002-2007, tendo em vista que não foi possível obter o mesmo grau de detalhamento para os anos anteriores. Ressalte-se que, diferentemente da seção anterior, optou-se por trabalhar com o universo total de despesas do orçamento da Saúde, incluindo gastos financiados pelo conjunto das fontes de recursos, já que a intenção agora é visualizar a priorização das despesas interna ao orçamento da Pasta.

Isso posto, a questão central que se coloca para a análise elaborada nesta seção é de que forma o aumento da destinação de recursos à Saúde referido na seção anterior se refletiu nos gastos da Pasta e, em particular, como foram conduzidas as despesas relacionadas ao modelo OSS nesse contexto. Nesse sentido, em primeiro lugar, a observação dos dados do orçamento da Saúde mostra que o gasto total da Pasta (Administrações Direta e Indireta) cresceu 28,3% em termos reais entre 2002 e 2007, percentual calculado já deduzidos os gastos relativos ao pagamento de serviços por parte do Estado pela condição de Gestão Plena do Sistema Estadual. Como mostra a Tabela 3.5, a maior parte deste crescimento concentrou-se na Administração Direta (35,1% contra 8,2% da Indireta).

Tabela 3.5 **Evolução do orçamento da Pasta Saúde do Estado de São Paulo por tipo de administração**
Período: 2002 a 2007

Tipo de Administração	R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾						variação % 2007 / 2002
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Direta	4.495,4	4.671,9	6.355,8	6.800,2	7.431,7	7.890,6	75,5%
(-) Gestão Plena Sist. Estadual	0,0	457,9	1.534,8	1.615,3	1.736,9	1.815,8	
Direta exceto Gestão Plena	4.495,4	4.214,1	4.821,1	5.184,8	5.694,7	6.074,8	35,1%
Indireta	1.538,2	1.445,9	1.547,0	1.564,1	1.646,7	1.665,5	8,3%
Total (exceto Gestão Plena)	6.033,6	5.659,9	6.368,1	6.749,0	7.341,4	7.740,3	28,3%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Nota: (1) deflator: IPCA-IBGE.

Para que seja possível visualizar como esse ganho relativo de espaço da Administração Direta no orçamento total da Pasta Saúde se distribuiu entre as várias despesas, os gastos dessa esfera foram reunidos em quatro grupos distintos, **despesas de gestão direta, transferências a municípios, despesas decorrentes da condição de Gestão Plena do Sistema Estadual e despesas de gestão terceirizada**. A composição interna destes quatro grupos⁴⁹ é explicitada na Figura 3.1, a seguir. Por sua vez, o Anexo 3.1 detalha a composição de cada um dos grupos em termos das diversas rubricas orçamentárias.

A intenção ao se dividir os gastos entre estes quatro grupos foi procurar identificar em que medida os gastos com manutenção e/ou investimento em serviços próprios, que compõem grande parte do grupo das despesas aqui referidas como de gestão direta, foram (ou não) priorizados em comparação a formas alternativas de gestão, especialmente serviços prestados por terceiros de origem privada (despesas de gestão terceirizada), incluindo as entidades gestoras das OSS. As despesas relativas ao pagamento de serviços prestados ao SUS pelo alcance, por São Paulo, da condição de Gestão Plena do Sistema Estadual foram explicitadas para compor o todo do orçamento da Administração Direta, mas sua natureza é distinta dos gastos alocados nos outros três grupos. De fato, neste caso, o volume de recursos é dado pelo repasse feito pelo Ministério da Saúde, ao contrário do que ocorre nos demais grupos de despesa, cuja evolução expressa o processo de priorização de gastos feito pela Secretaria.

Cumprе ressaltar, ainda, que o conjunto de gastos comumente referidos como “despesas meio” da Secretaria da Saúde foram incluídos no grupo das despesas de gestão direta, embora seja preciso ter em mente que eles contribuem para viabilizar (no sentido do processamento, monitoramento e fiscalização) todas as despesas executadas pela Pasta, independentemente de se tratarem de gastos de gestão direta, terceirizada ou de transferências a municípios. O fato de estarem incorporados ao grupo das despesas de gestão direta se deve à impossibilidade de separá-los por tipo de gestão.

49 O termo “grupo” é empregado aqui de forma genérica, não devendo ser confundido com os grupos de despesa empregados pela contabilidade pública e suas respectivas abrangências.

Figura 3.1

Grupos de despesas da Administração Direta da SES/SP

Elaboração própria

Por sua vez, os gastos relativos aos quatro grupos são apresentados na Tabela 3.6.

Tabela 3.6 **Evolução dos gastos da Administração Direta da Pasta Saúde do Estado de São Paulo por grupos de despesas**
Período: 2002 a 2007

<i>R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾</i>							
Discriminação	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variação % 2007 / 2002
Despesas de gestão direta	3.367,6	3.159,6	3.570,6	3.656,1	4.177,1	4.200,3	24,7%
Pessoal	2.008,5	1.810,0	1.882,3	1.855,2	1.970,4	2.027,2	0,9%
Outros custeios	1.160,4	1.244,5	1.482,3	1.552,2	1.907,4	1.948,6	67,9%
Financeiras ⁽²⁾	1,1	1,0	1,0	0,7	0,6	0,5	(50,8%)
Investimentos ⁽³⁾	197,6	104,2	205,0	248,1	298,6	224,0	13,3%
Transferências a municípios	65,0	59,1	93,6	162,6	168,7	190,2	192,8%
Despesas de gestão terceirizada	1.062,9	995,4	1.156,9	1.366,1	1.348,9	1.684,3	58,5%
Gestão Plena do Sist. Estadual	0,0	457,9	1.534,8	1.615,3	1.736,9	1.815,8	
Total	4.495,4	4.671,9	6.355,8	6.800,2	7.431,7	7.890,6	75,5%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) inclui despesas com juros, encargos e amortização de dívida; (3) inclui despesas classificadas como "investimentos financeiros" (correspondem à aquisição de ativos já existentes, como imóveis, por exemplo).

Os dados evidenciam que as despesas que são geridas diretamente pela SES/SP responderam pela maior parcela do gasto total da Secretaria durante todo o período 2002-2007. Contudo, dado seu ritmo de crescimento ao longo dos anos, este grupo veio perdendo espaço tanto para as transferências voluntárias a municípios - as quais não são tão expressivas em valor, mas cresceram aceleradamente a partir de 2005 - como para o grupo das despesas de gestão terceirizada.

Cumpre então examinar o que ocorreu no interior de cada um dos grupos. Com relação às despesas de gestão direta, especificamente no que diz respeito aos gastos com pessoal, a Tabela 3.7 mostra que o aumento real ficou concentrado nos gastos com inativos e pensionistas. As despesas com funcionários ativos aumentaram apenas 0,5% em termos reais no período, percentual seguramente inferior ao crescimento vegetativo

da folha decorrente da incorporação de benefícios previstos em lei por tempo de serviço⁵⁰. Além disso, o número de funcionários veio caindo ao longo dos anos, à exceção de 2006, quando elevou-se um pouco.

Tabela 3.7 **Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo com pessoal**
Período: 2002 a 2007

<i>R\$ milhões a preços de 2007</i> ⁽¹⁾							
Discriminação	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variação % 2007 / 2002
Funcionários ativos ⁽²⁾	1.776,6	1.603,3	1.675,9	1.639,0	1.738,2	1.785,2	0,5%
Inativos e pensionistas ⁽³⁾	231,9	206,7	206,4	216,2	232,2	242,1	4,4%
Total	2.008,5	1.810,0	1.882,3	1.855,2	1.970,4	2.027,2	0,9%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE. (2) inclui salários, benefícios e contribuições a funcionários ativos (inclusive PASEP); (3) para a compatibilidade da série, no ano de 2007 a contribuição patronal ao Sistema de Previdência do Estado foi computada como despesa de inativos.

<i>Para referência</i>							
Discriminação	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variação % 2007 / 2002
Nº de funcionários da SES/SP	72.902	71.315	69.342	69.163	70.062	68.278	(6,3%)

Fonte: São Paulo, Secretaria de Estado dos Negócios da Fazenda - Relatório do Secretário (vários anos). Elaboração própria.

Com relação aos gastos de gestão direta com outros custeios, a Tabela 3.8 foi elaborada procurando evidenciar os principais tipos de materiais e serviços adquiridos pela SES/SP. Alguns itens foram agrupados, quando julgou-se que havia alguma compatibilidade para tanto, e outros foram incluídos no grupo “outros”, tendo em vista seus valores serem menos representativos⁵¹.

50 A variação percentual tradicionalmente empregada nas projeções de despesa de pessoal do Estado é entre 1,5% e 2,0%.

51 Na elaboração da Tabela 3.8, a separação tradicional empregada pela contabilidade pública entre “material de consumo” e “serviços” não foi mantida, porque, a partir de informações

Tabela 3.8 **Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com outros custeios**
Período: 2002 a 2007

Discriminação	R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾						variação % 2007 / 2002
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Medicamentos e ins. farmacêuticos	369,2	536,1	683,3	841,3	1.177,3	1.171,6	217,3%
Mat. médico, odont., veter., laboratorial	167,0	171,9	188,7	182,9	170,4	165,9	(0,6%)
Alimentação e gêneros alimentícios	99,3	97,4	93,5	94,7	103,2	110,4	11,2%
Residência médica	96,6	87,5	83,5	78,8	76,0	96,2	(0,4%)
Serviços de utilidade pública ⁽²⁾	73,6	66,5	135,5	81,5	80,7	98,3	33,6%
do exercício	72,5	65,7	81,3	70,1	75,4	86,2	18,9%
de exercícios anteriores	1,0	0,6	54,0	11,1	4,9	11,6	1019,4%
Limpeza	53,3	51,2	53,5	50,1	52,7	51,6	(3,3%)
Vigilância	35,7	33,1	35,1	34,5	36,5	36,4	2,1%
Lavanderia	12,3	11,1	13,0	12,5	14,1	15,8	28,9%
Manut. / conservação / reformas	30,5	22,9	24,9	25,6	33,8	29,9	(1,9%)
Diárias / passagens	29,0	23,8	19,8	18,5	17,8	18,6	(35,8%)
Informática e sistemas de informação ⁽³⁾	17,2	17,7	14,4	15,9	15,6	16,1	(6,7%)
Mat. distr. gratuita - órteses e próteses	6,3	5,4	3,9	4,3	10,3	10,6	69,8%
Peças e acessórios	10,4	9,1	10,3	7,8	8,6	10,1	(2,6%)
Gás medicinal	16,9	17,0	13,3	10,7	9,4	9,0	(47,1%)
Combustíveis/lubrificantes	9,4	10,3	8,9	8,7	8,5	6,8	(27,6%)
Aluguel/condomínio	11,5	6,8	6,7	6,3	6,1	5,8	(49,3%)
Material de escritório	3,8	3,3	3,1	2,9	2,8	2,7	(29,1%)
Outros materiais de consumo e serviços	114,6	73,2	90,9	75,4	83,6	92,7	(19,1%)
Total	1.059,9	1.156,9	1.398,8	1.473,4	1.831,4	1.852,4	74,8%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) inclui despesas com energia elétrica, água, telefonia e correio; (3) inclui despesas relativas a contrato com a Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP).

obtidas na área orçamentária da SES/SP, concluiu-se que ela não é de fato pertinente para aquilo que se pretende mostrar. As agregações feitas são explicadas no Anexo 3.1.

O primeiro aspecto que chama a atenção na evolução das outras despesas de custeio de gestão direta é o excepcional aumento dos gastos com medicamentos e insumos farmacêuticos ocorrido no período, comportamento que, em grande medida, parece estar associado ao aumento das ações judiciais movidas contra o Estado de São Paulo para a destinação de medicamentos não disponíveis nos programas do SUS a pacientes. De fato, como mostra a Tabela 3.9, o aumento dessas despesas, particularmente intenso nos anos de 2006 e 2007, se deu exclusivamente no nível central da Secretaria, o qual concentra as aquisições decorrentes de ações judiciais, de acordo com informações da área orçamentária da SES/SP. As aquisições de medicamentos por parte dos hospitais e outros serviços de saúde, por sua vez, apresentaram ligeira queda em termos reais na comparação entre 2002 e 2007.

Tabela 3.9 **Evolução das despesas do nível central e dos hospitais e demais serviços de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com medicamentos e insumos farmacêuticos**
Período: 2002 a 2007

Discriminação	R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾						variação % 2007 / 2002
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Gabinete e Coordenadorias	267,82	429,36	579,23	729,6	1.071,6	1.075,0	301,4%
Hospitais e demais serviços de saúde	100,8	105,91	103,57	111,23	105,28	96,198	(4,6%)
Total	368,6	535,3	682,8	840,8	1.176,9	1.171,2	217,7%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Nota: (1) deflator: IPCA-IBGE.

Com relação aos demais itens do subgrupo “outros custeios”, os dados da Tabela 3.8 mostram uma grande variabilidade de comportamento. De qualquer forma, poucos apresentaram tendência clara de elevação real, caso de alimentação, lavanderia e principalmente fornecimento de órteses e próteses, sendo que apenas os gastos com alimentação representam um volume expressivo no total dos gastos com outros custeios. Os gastos com serviços de utilidade pública apresentaram grande aumento, mas quando se considera apenas as despesas do exercício, observa-se que oscilaram

consideravelmente durante o período e, no ano de 2007, se descolaram dos exercícios anteriores, daí seu salto expressivo na comparação dos dois extremos⁵².

Um segundo conjunto de despesas de custeio apresentou comportamento bem próximo da inflação, caso dos gastos com material médico, odontológico, veterinário e laboratorial, vigilância, limpeza, serviços de manutenção, conservação e pequenas reformas e compra de peças e acessórios. Todas as demais despesas apresentaram quedas mais substantivas em termos reais, mas trata-se não apenas de gastos de menor valor, como também de itens de caráter administrativo, à exceção dos serviços de fornecimento de gás medicinal, sendo, por esta razão, de difícil associação direta com a operação e manutenção dos serviços próprios⁵³.

Por outro lado, o valor dos outros serviços e materiais de consumo é bastante elevado em termos de sua participação no gasto total com outros custeios, o que naturalmente prejudica um pouco a análise. Infelizmente, como já comentado no início desta seção, o uso da classificação “outros” é ainda bastante freqüente no registro dos eventos da execução orçamentária. A opção feita aqui por tratar conjuntamente “serviços” e “material de consumo”, dado o entendimento de que não se diferenciam de maneira substantiva para a presente investigação, fez com que o grupo “outros” ficasse com um valor ainda maior. De qualquer forma, esse conjunto de despesas parece ter evoluído de forma compatível com a inflação, apresentando ligeira queda real.

Em suma, a análise dos gastos com outros custeios de gestão direta por parte da SES/SP indica que, no cômputo geral, tais despesas foram relativamente mantidas em termos reais, à exceção dos gastos com medicamentos, que claramente se descolaram dos demais. De fato, enquanto alguns itens subiram, outros caíram, o que sinaliza que a evolução esteve relacionada à evolução diferenciada dos preços dos serviços e das quantidades consumidas, e não a políticas de expansão ou encolhimento das atividades geridas diretamente pela Secretaria.

52 O valor desse tipo de despesa no setor público tradicionalmente oscila, mas chama a atenção o grande volume de pagamentos de despesas de exercícios anteriores com serviços de utilidade pública em alguns exercícios, em especial o ocorrido no ano de 2004, equivalente a mais de 10% de todo o gasto com serviços.

53 Eventualmente esses gastos poderiam ser divididos entre despesas feitas pelo Gabinete e Coordenadorias da SES/SP e gastos das unidades prestadoras de serviços de saúde, já que a intenção é entender o comportamento dos gastos com estes serviços vis-à-vis os de gestão terceirizada. Contudo, entende-se que esses dados trariam pouca informação efetiva, já que o fato de haver mais despesas no nível central pode refletir maiores gastos com o monitoramento dos serviços geridos pela própria Secretaria.

Com relação às despesas de gestão diretas com investimentos, a Tabela 3.10 mostra a distribuição desses gastos entre obras e compra de equipamentos. Antes de mais nada, é preciso lembrar que os gastos de investimento constituem despesas que não se prestam muito a comparações ano a ano, já que seu caráter tende a ser mais eventual. Mesmo assim, a manutenção de um volume minimamente constante de despesas desse tipo é significativa, no sentido de sugerir que ocupam um espaço mais ou menos “cativo” no gasto global, sinalizando preocupação com recuperação, aparelhamento e/ou expansão.

Tabela 3.10 **Evolução das despesas de gestão direta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com investimentos**

Período: 2002 a 2007

	<i>R\$ milhões a preços de 2007</i> ⁽¹⁾						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variação % 2007 / 2002
Obras e instalações	141,2	53,5	122,9	166,4	196,6	116,4	(17,6%)
Equipamentos e mat. permanente	56,4	50,7	82,1	81,6	102,0	107,6	90,6%
Veículos	15,6	5,0	11,1	12,7	2,6	14,4	(8,1%)
Equip./ mobil. méd. hospit. e odontol.	29,1	36,4	54,0	55,1	72,4	70,5	142,4%
Outros	11,7	8,9	17,1	13,8	27,1	22,7	93,2%
Total	197,6	104,2	205,0	248,1	298,6	224,0	13,3%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Nota: (1) deflator: IPCA-IBGE.

Nesse sentido, no caso da Secretaria da Saúde de São Paulo parece ter predominado uma política de recuperação e reaparelhamento dos serviços próprios, em que pese o fato de os exercícios de 2002 e 2003 terem incluído gastos com o término de alguns hospitais que passaram a ser geridos sob o modelo OSS⁵⁴. De fato, ao longo do período examinado a SES/SP empreendeu uma série de reformas de porte em hospitais da

⁵⁴ Tais despesas se destinaram aos hospitais gerais de Bauru, Francisco Morato e Sapopemba. Até 2003 também houve gastos relativos a reformas de porte no Hospital Luzia Pinho de Melo, igualmente gerido como OSS.

Administração Direta, o que, juntamente com as obras de conclusão dos hospitais em regime de OSS, explica os volumes relativamente elevados de despesas com obras e instalações registradas⁵⁵.

No que diz respeito aos gastos com equipamentos e material permanente, houve crescimento significativo ao longo do período examinado. Em especial, destaca-se o aumento dos gastos com equipamento e mobiliário médico e odontológico, sinalizando que houve reposição e/ou aquisição de equipamentos utilizados nas unidades próprias da SES/SP.

Assim, resumindo o que indicou a análise feita até aqui, aparentemente apenas dois tipos de gastos referidos como “diretos” se beneficiaram de forma evidente do ganho de espaço da Saúde no orçamento global do Estado referido anteriormente: despesas com medicamentos e, em menor medida, despesas de investimento. As demais despesas de gestão direta - gastos com pessoal, demais materiais de consumo e serviços - parecem ter, de forma geral, acompanhado a inflação, ainda que muitos itens destacados nas tabelas tenham ficado um pouco abaixo da evolução geral de preços. Em especial, chama a atenção a estagnação real da despesa de pessoal e a queda do número absoluto de funcionários da ativa, o que sugere ausência de política de reposição de pessoal, elemento bastante negativo considerando-se o papel crucial dos recursos humanos no funcionamento adequado dos serviços de saúde.

Cumprir examinar agora como se comportaram os outros dois grupos de gastos, as transferências a municípios e as despesas de gestão terceirizada. Com respeito às transferências voluntárias a municípios, a Tabela 3.11 mostra que a SES/SP veio repassando volume bastante significativo de recursos para prefeituras, em especial nos últimos anos.

55 Os Relatórios do Secretário da Fazenda que acompanham a publicação do Balanço do Estado mencionam reformas nos seguintes hospitais geridos diretamente pela Secretaria ao longo deste período: São Mateus, Franco da Rocha, Darcy Vargas, Mandaqui, Dante Pazzenese, Ferraz de Vasconcelos, Regional Sul, Cândido Fontoura, Ribeirão Preto e Sorocaba. Também são mencionadas obras do Instituto Dr. Arnaldo e dos Ambulatórios de Especialidades Várzea do Carmo e Aparecida (São Paulo, Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo – Relatório do Secretário, vários anos)

Tabela 3.11

**Evolução das transferências a municípios por parte da
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Período: 2002 a 2007

	<i>R\$ milhões a preços de 2007</i> ⁽¹⁾						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variação % 2007 / 2002
Transf. a municípios p/ custeio	54,0	52,3	78,6	71,0	85,6	85,3	58,0%
Material de consumo	11,6	13,7	38,8	35,1	57,2	56,2	383,3%
Serviços	42,3	38,5	39,8	35,9	28,3	29,0	(31,4%)
Transf. a municípios p/ investimento	11,0	6,8	15,1	91,6	83,2	104,9	854,6%
Obras	5,4	4,5	6,4	77,6	69,0	80,0	1370,3%
Equip. e mat. permanente	5,6	2,3	8,6	14,0	14,2	24,9	348,7%
Total	65,0	59,1	93,6	162,6	168,7	190,2	192,8%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Nota: (1) deflator: IPCA-IBGE.

Em particular, a partir de 2005 os valores transferidos para a realização de obras foram especialmente elevados quando comparados ao volume de gastos diretamente pela Secretaria com obras e instalações (Tabela 3.10). Essa mudança de patamar decorreu basicamente de dois eventos. O primeiro refere-se ao Programa Água Limpa, voltado à construção de soluções de saneamento, sob o qual a SES/SP repassou volume significativo de recursos a diversas prefeituras paulistas⁵⁶. O segundo relaciona-se às transferências à Prefeitura do Município de São Paulo para a construção dos Hospitais Cidade Tiradentes e M'Boi Mirim, ocorridas entre os anos de 2005 a 2007. Em intensidade bem menor, as transferências para a aquisição de equipamentos, material permanente e material de consumo também vieram ganhando importância nos últimos anos.

Finalmente, na Tabela 3.12 são disponibilizados os gastos relativos às despesas de gestão terceirizada. Esse grupo compreende em primeiro lugar, gastos associados à prestação de serviços, que se subdividem em transferências às entidades gerenciadoras

⁵⁶ O projeto prevê a construção de sistemas de tratamento de esgoto urbano em municípios de até 30 mil habitantes não atendidos pela SABESP. Em 2005 o orçamento reservou R\$ 65 milhões para estas despesas (Fundap, 2006).

de OSS para o custeio de contratos de gestão (em alguns casos, convênios) e para a realização de gastos de investimento (tais como compra de equipamentos ou reformas nos serviços geridos sob o formato OSS). Um segundo subgrupo que compõe as despesas de gestão terceirizada refere-se aos repasses feitos pela SES/SP a outras entidades privadas sem fins lucrativos que não aquelas gerenciadoras de OSS, os quais se dividem em transferências de custeio e de investimento (auxílios). Infelizmente, a classificação orçamentária da SES não permite diferenciar, entre esses repasses, aqueles realizados como contrapartida em termos de serviços e aqueles que configuram simplesmente subvenções a entidades integrantes do SUS, de forma que todos aparecem na Tabela como “Repasses a entidades privadas sem fins lucrativos exceto OSS”.

Tabela 3.12 **Evolução das despesas de gestão terceirizada da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**
Período: 2002 a 2007

Discriminação	R\$ milhões a preços de 2007 ⁽¹⁾						variação % 2007 / 2002
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Repasses a OSS	604,4	674,2	864,9	1.025,3	1.053,3	1.292,4	113,8%
Contratos de Gestão / Convênios	603,6	673,7	859,9	991,0	1.039,3	1.264,7	109,5%
Auxílios para investimentos	0,8	0,5	5,0	34,3	14,1	27,7	3424,6%
Repasses a ent. priv. s/fins lucr. exceto OSS	458,5	321,1	292,0	340,8	295,6	391,9	(14,5%)
Transferências de custeio	424,3	313,1	255,0	282,9	271,6	315,9	(25,6%)
Auxílios para investimentos	34,2	8,0	37,0	58,0	24,0	76,1	122,7%
Total	1.062,9	995,4	1.156,9	1.366,1	1.348,9	1.684,3	58,5%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Nota: (1) deflator: IPCA-IBGE.

O primeiro elemento que se destaca é a tendência de aumento dos gastos com contratos de gestão (ou convênios deste mesmo tipo), cujos valores mais que dobraram em cinco anos, comportamento que evidencia o expressivo ganho de espaço relativo do modelo OSS no orçamento da Secretaria. É interessante notar que essa maior expressão das OSS no gasto global se verifica não só quando em relação à gestão direta de serviços de

saúde, mas também em comparação às transferências a entidades sem fins lucrativos integrantes do SUS (como contrapartida pela prestação de serviços ou a título de subvenção). Juntamente com o faturamento de serviços, essas transferências integram o conjunto de formas tradicionais de aquisição ou de subvenção de serviços públicos de saúde no Brasil. Uma característica essencial desses repasses é o fato de estarem sujeitos a um monitoramento por parte do estado em princípio bem mais deficiente do que aquele a que se propõe o modelo OSS, até porque o contingente de instituições envolvidas é enorme, e o valor dos repasses varia de milhares a milhões. O fato de terem diminuído em termos reais em favor dos repasses às OSS num período de aumento expressivo do orçamento global da Saúde é significativo no sentido de sinalizar uma mudança no padrão de relacionamento com o setor privado prestador de serviços.

Por outro lado, também chama a atenção o volume significativo de repasses a instituições privadas para despesas com investimentos nos anos de 2005 e 2007. Efetivamente, essas transferências vieram ganhando espaço no orçamento total de despesas de capital da Secretaria. A Tabela 3.13 reproduz a participação relativa de cada uma das formas de gestão de recursos aqui examinadas - gastos de gestão direta, transferências a municípios e transferências a instituições privadas sem fins lucrativos - na despesa de capital total da SES/SP. Observa-se que em vários anos do período as transferências a municípios e entidades privadas sem fins lucrativos responderam por parcela importante dos gastos totais, devendo-se ainda considerar que, nos anos de 2002 e 2003, as despesas de gestão direta incluíram investimentos relacionados à construção de hospitais que posteriormente seriam destinados a entidades privadas para administração sob o modelo OSS.

Tabela 3.13

Evolução da participação relativa das várias formas de gestão de despesas nas despesas de capital da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Período: 2002 a 2007

Discriminação	% sobre a despesa de capital ⁽¹⁾						variação % 2007 / 2002
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Gastos de gestão direta com investimentos	81,1%	87,1%	78,2%	57,4%	71,1%	51,8%	
Transf. a municípios para investimentos	4,5%	5,7%	5,7%	21,2%	19,8%	24,3%	
Auxílios inst. priv. s/ fins luc. p/ investimentos	14,3%	7,1%	16,0%	21,4%	9,1%	24,0%	
OSS	0,3%	0,4%	1,9%	7,9%	3,3%	6,4%	
Outras	14,0%	6,7%	14,1%	13,4%	5,7%	17,6%	
Total (R\$ milhões a preços de 2007) ⁽²⁾	243,6	119,5	262,0	431,9	419,9	432,7	77,6%

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) investimentos e inversões financeiras; (2) deflator: IPCA-IBGE.

Em suma, a análise feita nesta seção permitiu verificar que uma parcela expressiva do ganho de espaço da Saúde no orçamento do Estado de São Paulo foi destinada à expansão do modelo OSS, cujas despesas mais que dobraram nos últimos cinco anos. De fato, conforme se observa pelo Gráfico 3.3, que apresenta o índice de evolução de despesas específicas do orçamento da SES/SP (Administração Direta), bem como a participação relativa de cada uma no orçamento total do ano de 2007, aqueles gastos cuja gestão se dá diretamente pela própria Secretaria se mantiveram praticamente inalterados em termos reais, à exceção dos referentes a medicamentos, que nitidamente se descolaram do patamar das demais ações e serviços de saúde desenvolvidos pela Secretaria. As transferências a municípios e instituições multigovernamentais tiveram um ganho de espaço considerável, mas, em termos de valor, se concentraram bem abaixo dos demais grupos de despesa aqui analisados. Quanto às demais despesas, à exceção dos gastos com reformas e compra de equipamentos, houve estagnação em termos reais, sendo que, especificamente de pessoal, tal estagnação foi acompanhada por uma queda no contingente de funcionários.

Gráfico 3.3

Despesas selecionadas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: índice de evolução real e participação relativa no orçamento total de 2007^{(1), (2), (3)}

Período: 2002 a 2007

Fonte: São Paulo, Balanço Geral do Estado - Consolidado (vários anos) e SIGEO. Elaboração própria.

Notas: (1) deflator: IPCA-IBGE; (2) despesa da Administração Direta; (3) os percentuais foram calculados sobre o orçamento total da Administração Direta excluindo-se as despesas decorrentes da condição de Gestão Plena do Sistema Estadual.

Os dados relativos à execução do orçamento do Estado de São Paulo analisados neste capítulo mostram que o modelo OSS contou com uma situação financeira particularmente favorável desde a sua implantação. A relativa folga orçamentária se manifestou seja no ganho de espaço que a Pasta Saúde teve nos recursos próprios do Tesouro Estadual, seja na expressiva ampliação da participação das despesas com o modelo OSS no orçamento interno à Pasta. A situação favorável das finanças públicas estaduais forneceu os recursos financeiros para viabilizar a decisão do governo estadual de ampliar o raio de atuação do modelo, tornando-o a forma por excelência de expansão do sistema de saúde na esfera de atuação do Estado. Comparando-se a importância do modelo OSS no orçamento da Saúde vis-à-vis as demais formas de gestão, observa-se que seu crescimento se deu em detrimento dos convênios tradicionais que embasam a forma

predominante de envolvimento do setor privado no Sistema Único de Saúde e, em termos relativos, da gestão direta de serviços, cujo valor apenas acompanhou a inflação ao longo do período. O capítulo 4, a seguir, discute de forma detalhada os diversos aspectos que norteiam o modelo do ponto de vista financeiro, procurando justamente caracterizar os elementos distintivos dessa forma de gestão de serviços de saúde.

Capítulo 4

Os condicionantes da gestão financeira do modelo OSS

Conforme apontado na introdução deste trabalho, o modelo OSS se distingue pela transferência da administração de unidades de saúde estaduais ao setor privado sem fins lucrativos, numa relação mediada por um instrumento jurídico específico, o contrato de gestão (ou convênio similar). Esse instrumento estabelece uma série de metas a respeito da quantidade e do rol de serviços de saúde a serem disponibilizados pela entidade gerenciadora na unidade correspondente, além de definir metas voltadas para o alcance de determinados padrões de qualidade nas atividades desenvolvidas. Assim, o modelo pode ser definido como uma modalidade de terceirização da administração junto ao setor privado mediante aquilo que vem sendo denominado *contratualização* (Vecina Neto e Malik, 2007).

A questão que se coloca para o presente capítulo é descrever o conjunto de regras e mecanismos que permeiam a relação entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e as entidades privadas que administram as unidades de saúde sob o formato OSS sob a ótica financeira, e seu objetivo é traçar um quadro dos principais condicionantes do funcionamento da gestão financeira do modelo OSS, incluindo aspectos de natureza formal ou legal e outras questões de caráter institucional.

A discussão se inicia com uma recuperação da cronologia de implantação do modelo OSS e com uma breve caracterização do conjunto de entidades que gerenciam unidades de saúde neste formato segundo seu ramo de atuação predominante. A segunda seção analisa os critérios utilizados pelo modelo OSS para determinar as receitas das unidades de saúde gerenciadas nesse regime e restringir sua forma de utilização. E finalmente, a terceira seção ilustra os principais mecanismos de monitoramento de origem financeira utilizados pela SES/SP para empreender a gestão financeira do modelo OSS. Ao final do capítulo são feitas ainda algumas considerações a respeito de características específicas

do modelo OSS em comparação a formas alternativas de disponibilização de serviços de saúde por parte do Estado.

4.1 Cronologia de implantação do modelo OSS e perfil das entidades envolvidas

Até o final de 2008, havia 46 unidades estaduais de saúde administradas sob o modelo OSS. Este conjunto era composto de 24 hospitais, 1 Ambulatório de Especialidades, 16 Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), três Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEAC), um Centro de Referência do Idoso (CRI) e um Pólo de Atenção Intensiva em Saúde Mental (PAI).

A cronologia de implementação dessa forma de gerenciamento pelo governo do Estado de São Paulo sugere a existência de mais ou menos três fases distintas desde o início do processo, conforme ilustrado pela Figura 4.1. Na etapa inicial, de 1998 a 2001, quando o modelo ainda estava em fase de construção e aprendizagem, treze dos 24 hospitais atualmente geridos sob este formato tiveram suas obras concluídas e foram postos em funcionamento⁵⁷. A fase intermediária, em que aparentemente o modelo OSS já estava relativamente consolidado, se iniciou com a introdução de um novo formato para o contrato de gestão, semelhante ao vigente atualmente e objeto de comentário na próxima seção. Nesse período, que, na periodização aqui proposta, se estendeu de 2002 até 2004, mais três novos hospitais foram concluídos e passaram a funcionar segundo as regras do modelo. Além disso, os hospitais Luzia Pinho de Melo e Vale do Paraíba, unidades de saúde já existentes que haviam sido incorporadas ao patrimônio estadual, passaram também a ser administrados nesses moldes. Já na fase mais recente, entre 2005 e 2008, mais seis hospitais surgiram sob o formato OSS, sendo três novos e três pré-existentes, e o modelo se expandiu de forma a incorporar outros tipos de serviços de saúde que foram sendo criados, tendo também ampliado o rol de entidades gerenciadoras.

57 A história destes primeiros hospitais do modelo OSS, integrantes na sua maioria do Plano Metropolitano de Saúde elaborado ainda no governo Montoro (1982-1986), e cujas obras, iniciadas no governo Quéricia, permaneceram paralisadas durante vários anos, somente sendo retomadas no governo Covas (1995-2000), está documentada em Ferreira Junior (2004) e Ibañez *et. al.* (2001).

Figura 4.1

Cronologia de implantação do modelo OSS pelo governo do Estado de São Paulo: unidades de saúde criadas ou incorporadas ao modelo

Período: 1998-2008

Fonte: São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde (s.d.). Elaboração própria

Esses 46 serviços de saúde são monitorados pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, estrutura criada ao final de 2006. Até então, o acompanhamento e controle das unidades de saúde em regime de OSS esteve incorporado a coordenadorias da SES/SP que acumulavam outras atribuições. A CGCSS conta com quatro grandes divisões internas, sendo o Grupo de Gestão Econômico Financeiro o principal responsável por reunir, acompanhar e analisar as informações referentes à gestão financeira do modelo OSS.

As unidades de saúde funcionando sob o modelo OSS são geridas por um grupo de 16 entidades, que se relacionam com o governo estadual por meio contratos de gestão ou convênios. O Quadro 4.1 mostra este conjunto de entidades, agrupadas em função de seu campo de atuação principal em quatro categorias distintas.

A primeira categoria é composta pelas instituições públicas de ensino superior que oferecem cursos na área de saúde ou por entidades vinculadas a esse tipo de instituição. Aqui, a relação jurídica formal com o governo estadual se dá em geral por intermédio de uma fundação de direito privado já existente, cuja função é, na prática, agilizar e expandir atividades desenvolvidas pela instituição de ensino (ou pela entidade vinculada), tais como a oferta de serviços a planos/convênios de saúde ou a particulares, a prestação de serviços de consultoria ou a execução de projetos de pesquisa. Essas entidades não puderam ser qualificadas como Organizações Sociais de Saúde por não preencherem alguns requisitos da Lei Complementar 846/98⁵⁸. Nesses casos, o instrumento jurídico que pauta a relação com o governo estadual é um *convênio*, que substitui o contrato de gestão (exclusivo para Organizações Sociais de Saúde, segundo a legislação), e no qual a fundação de direito privado figura como *interveniente* entre o Estado e a instituição conveniada. Concretamente, entretanto, a não qualificação como OSS acaba sendo uma questão meramente formal, uma vez que não há qualquer diferença entre o conteúdo

58 Por exemplo, a Lei determina que o Conselho Administrativo das entidades pleiteantes à qualificação como OSS inclua funcionários e membros da comunidade, o que em grande parte dos casos demandaria processos eventualmente morosos e difíceis de mudanças nos estatutos constitutivos de tais entidades. A exceção é a Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), que inclusive não é uma fundação, mas uma associação civil de apoio às atividades do Hospital São Paulo, hospital-escola da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e que foi qualificada como OSS já no início da implantação do modelo. Mais recentemente, a Fundação Faculdade de Medicina também passou à condição de OSS para assumir a administração do Instituto do Câncer mediante contrato de gestão como o governo estadual.

estabelecido pelo contrato de gestão e por estes convênios, e tampouco é diferente o controle e o monitoramento exercido pela SES/SP sobre as entidades gerenciadoras⁵⁹.

A segunda categoria de entidades gerenciadoras é constituída por entidades privadas de natureza filantrópica que mantêm um ou mais serviços de assistência à saúde, atuando junto ao SUS e a planos/convênios e pacientes particulares. Finalmente a terceira categoria é composta por instituições de ensino voltadas à saúde de origem privada. Duas outras entidades gerenciadoras de OSS, o Serviço Social da Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo (SECONCI) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira (Consaúde) foram classificadas numa quarta categoria denominada “outras”, pelo fato de serem ambas muito específicas. Da mesma forma que as fundações de apoio às instituições públicas de ensino, o Consaúde não cumpriu os requisitos para qualificação como OSS, sendo sua relação com o governo estadual pautada por convênio.

Em termos do valor anual dos repasses de custeio feitos pelo governo estadual, os cerca de R\$ 1,4 bilhão destinados a manter as despesas de custeio modelo OSS anualmente (tendo como referência o ano de 2008) estão distribuídos da seguinte maneira entre as quatro categorias de entidades: 38,3% do total são repassados às entidades nucleadas por serviços de saúde privados, 29,6% àquelas vinculadas a instituições públicas de ensino, 15,6% às vinculadas a instituições de ensino privadas e 16,5% às outras instituições⁶⁰. Considerando-se as várias entidades individualmente, a Associação Congregação de Santa Catarina é a que recebe o maior volume de recursos (18,4% do total), seguida pela SPDM (14,0%) e pelo SECONCI (12,0%).

59 O entendimento de que a natureza jurídica da instituição e a forma do instrumento contratual são menos importantes do que o modelo de controle e monitoramento propriamente está expresso em entrevista com técnica do nível central da SES/SP citada em Barbosa (2005).

60 Ver nota explicativa ao Quadro 4.1.

Quadro 4.1

Entidades gerenciadoras de unidades no modelo OSS por categoria:
natureza, serviços de saúde administrados e valor aproximado do
repassse financeiro anual ⁽¹⁾

Categoria - Tipo de entidade gerenciadora	Entidade gerenciadora / interveniente	Natureza da entidade gerenciadora / interveniente	Serviço de saúde gerenciado no "modelo OSS"	Repassse anual da SES/SP - contrato de gestão/convênio (referência 2008/2009)		
				por OSS	por entidade gerenciadora	por tipo de entidade
1º) Instituições de ensino públicas ou entidades vinculadas	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	Associação Civil filantrópica sem fins lucrativos	Hospital Geral de Pirajussara	R\$ 66.856.000	R\$ 196.314.173	
			Hospital Estadual de Diadema	R\$ 54.028.800		
			Hosp. Clínicas Luzia Pinho de Melo	R\$ 64.789.200		
			CEAC Zona Leste	R\$ 10.640.173		
	UNESP com a intervenção da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP	Fundação de direito privado sem fins lucrativos (FAMESP)	Hospital Estadual de Bauru	R\$ 60.545.133	R\$ 79.701.509	
			Hospital Manoel de Abreu - Bauru	R\$ 5.280.000		
			Hosp. Nestor Goulart Reis - Am.Brasiliense	R\$ 4.530.289		
			AME Tupã	R\$ 2.553.906		
			AME Bauru	R\$ 2.553.906		
			AME Itapetininga	R\$ 4.238.276		
			Hospital Geral de Sumaré	R\$ 57.621.564		
	UNICAMP com a intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP (FUNCAMP)	Fundação de direito privado sem fins lucrativos (FUNCAMP)	AME Piracicaba	R\$ 29.950.000	R\$ 94.809.523	
			AME Rio Claro	R\$ 7.237.959		
	Hospital das Clínicas com a intervenção da Fundação Faculdade de Medicina	Fundação de direito privado sem fins lucrativos (Fundação Faculdade de Medicina)	AME Santa Bárbara d'Oeste	n.d.	R\$ 47.168.967	
			Hospital Estadual de Sapopemba	R\$ 47.168.967		
						R\$ 417.994.172

Categoria - Tipo de entidade gerenciadora	Entidade gerenciadora / interveniente	Natureza da entidade gerenciadora / interveniente	Serviço de saúde gerenciado no "modelo OSS"	Repassse anual da SES/SP - contrato de gestão/convênio (referência 2008/2009)		
				por OSS	por entidade gerenciadora	por tipo de entidade
2ª) Entidades vinculadas a serviços de saúde privados filantrópicos	Associação Congregação de Santa Catarina	Associação civil filantrópica sem fins lucrativos	Hospital Geral de Pedreira	R\$ 81.078.580	R\$ 258.260.814	
			Hospital Geral de Itapevi	R\$ 53.486.800		
			Hospital Estadual do Grajaú	R\$ 74.098.967		
			CRI Zona Norte	R\$ 14.523.389		
			CEAC Zona Sul	R\$ 22.543.636		
	Casa de Saúde Santa Marcelina	Associação civil filantrópica sem fins lucrativos	PAI Zona Norte	R\$ 7.004.224	R\$ 114.187.400	
			AME Carapicuíba	R\$ 5.525.218		
			Hospital Geral de Itaquaquecetuba	R\$ 50.836.800		
	Sociedade Assistencial Banderantes	Associação civil filantrópica sem fins lucrativos	Hospital Geral de Itaim Paulista	R\$ 63.350.600	R\$ 65.619.667	
			AME Caraguatatuba	R\$ 7.725.602		
			Hospital Est. do Vale do Paraíba	R\$ 12.991.706		
	Cruzada Bandeirante São Camilo - Assistência Médico Social	Sociedade beneficente sem fins lucrativos	CEAC Zona Norte	R\$ 44.902.359	R\$ 64.217.256	
			Hospital Geral de Carapicuíba	R\$ 55.144.708		
			AME Santos	R\$ 9.072.547		
	Associação Lar S. Franc. de Assis na Providência de Deus	Associação beneficente sem fins lucrativos	Hospital Regional de Porto Primavera	R\$ 7.198.440	R\$ 13.430.369	
			AME S. J. do Rio Preto	R\$ 6.231.929		
	Sta. Casa de Miseric. de Votuporanga	Associação beneficente sem fins lucrativos	AME de Sta. Fé do Sul	R\$ 4.340.204	R\$ 9.740.204	
			AME Votuporanga	R\$ 5.400.000		
	Irmand. Sta. Casa de Mis. S.J. dos Campos	Associação beneficente sem fins lucrativos	AME São José dos Campos	R\$ 2.957.596	R\$ 2.957.596	
	Irmand. Sta. Casa Mis. e Matern. de Dracena	Associação beneficente sem fins lucrativos	AME Dracena	R\$ 8.147.400	R\$ 8.147.400	
				R\$ 536.560.706		

Categoria - Tipo de entidade gerenciadora	Entidade gerenciadora / interveniente	Natureza da entidade gerenciadora / interveniente	Serviço de saúde gerenciado no "modelo OSS"	Repasse anual da SES/SP - contrato de gestão/convênio (referência 2008/2009)		
				por OSS	por entidade gerenciadora	por tipo de entidade
3ª) Instituições de ensino privadas	Iramandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Sociedade civil filantrópica sem fins lucrativos	AME Consolação	R\$ 16.200.000	R\$ 122.854.200	R\$ 218.430.988
			Hospital Geral de Guarulhos	R\$ 75.459.000		
	Fundação do ABC	Fundação de direito privado sem fins lucrativos	Hospital Estadual de Francisco Morato	R\$ 31.195.200	R\$ 95.576.788	
			Hospital Estadual Mário Covas de Santo André	R\$ 84.118.240		
			AME Praia Grande	R\$ 11.458.548		
4ª) Outras	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI)	Associação beneficente sem fins lucrativos	Hospital Geral de Itapet. da Serra	R\$ 57.188.595	R\$ 168.597.781	R\$ 231.373.621
			Hospital Estadual de Vila Alpina	R\$ 67.833.542		
			AME Heliópolis	R\$ 6.375.644		
	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira (Consauê)	Consórcio Intermunicipal	Hospital Regional de Cotia	R\$ 37.200.000	R\$ 62.775.840	
			Hospital Regional de Itanhaém	R\$ 14.775.840		
			Hospital Regional do Vale do Ribeira	R\$ 48.000.000		
Total	16 entidades		46 serviços de saúde	R\$	1.404.359.488	

Fonte: Diário Oficial do Estado de São Paulo. Elaboração própria

Nota: (1) valores em geral vigentes para o ano de 2008, à exceção de algumas unidades de saúde criadas mais recentemente, para as quais tomou-se o valor vigente para 2009. Em alguns casos, tendo e vista que o o contrato de gestão estabelecia repasses mensais variáveis, o cálculo foi feito tomando-se o valor mais frequente e multiplicando-se por 12. As informações têm caráter ilustrativo

Em relação às entidades que gerenciam OSS junto ao sistema de saúde, o Quadro 4.2 permite observar que a grande maioria atua ou pertence a grupos que atuam no segmento de planos/convênios de saúde ou junto a pacientes particulares, ou, ainda, junto a clientela fechadas, como é o caso do Serviço Social da Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo, cujas clínicas estão voltadas para o atendimento de trabalhadores da construção civil empregados em empresas associadas. As exceções são a FUNCAMP, vinculada à UNICAMP e ao Hospital de Clínicas da UNICAMP, o qual atende exclusivamente pacientes do SUS, e o Consaúde, que é um consórcio intermunicipal e não atua no sistema privado de saúde.

Em paralelo, observa-se que muitas entidades que gerenciam OSS também administram serviços de saúde mediante contratos ou convênios junto a prefeituras de municípios no Estado, como unidades do Programa de Saúde da Família, hospitais e outros serviços. Essa atuação, entretanto, não é característica das entidades que passaram a integrar o modelo OSS nos últimos anos.

De fato, na sua fase de expansão mais recente, o modelo vem se direcionando rumo à incorporação de entidades de menor porte, que se concentram nos segmentos público e privado de assistência à saúde (planos, convênios e particulares) de localidades menores. Este tipo de instituição normalmente mantém uma relação com o governo estadual e as prefeituras em moldes tradicionais, balizada por convênios de prestação de serviços junto ao SUS e por repasses destinados a complementar seu custeio e eventualmente apoiar investimentos ou programas de redução de endividamento. A sua incorporação ao modelo OSS certamente representa um desafio, tanto para as entidades, que têm que adquirir conhecimentos e construir uma *expertise* para operar sob moldes mais complexos em termos de obrigações, controles, geração de informações, entre outros elementos, como para a própria SES/SP, que deve se estruturar para lidar com um grupo mais amplo e heterogêneo de instituições e serviços, gerenciando metas e indicadores de um número significativo de contratos de gestão e convênios. A seção a seguir explora alguns dos elementos que pautam a relação entre a SES/SP e as entidades gerenciadoras, enfocando basicamente aqueles que dizem respeito à dimensão financeira do modelo OSS.

Quadro 4.2

Entidades gerenciadoras de unidades no modelo OSS por categoria: atuação no setor público via convênios e inserção no sistema privado de saúde

Categoria - Tipo de entidade gerenciadora	Entidade gerenciadora / Interviente	Outros convênios/contratos para a administração de serviços públicos de saúde		Inserção no sistema privado de saúde (convênio ou particular)
		Contratante	Serviço de saúde	
^{1a)} Instituições de ensino públicas ou entidades vinculadas	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	Prefeituras/SMS (Estado de São Paulo)	Hospitais/maternidades: Hosp. Municipal Ver. J. Storoipoli da V. Maria (SP), Matern. Munic. Embú das Artes, Hosp. Munic. Dr. José de Carvalho Florence de S. J. Campos e Hosp. Munic. Pimentas Bonassuco de Guarulhos	sim
			Unidades de Programa Saúde da Família (PSF): Diadema, Mauá, Barueri, Campos do Jordão, Lorena, São Sebastião, Suzano, Paulínea e Caraquatubá	
		Governo do Estado de S. Paulo (SES/SP)	Núcleos de Gestão Assistenciais Maria Zélia, Várzea do Camo e Santa Cruz da Vila Mariana (SES/SP), Centro de Saúde da Vila Mariana (SES/SP), o CAPS Itapeva (SES/SP)	
	UNESP com a intervenção da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP	Governo do Estado de S. Paulo (SES/SP)	Serviço de Atendimento Especializado e Hospital-Dia AIDS	sim
	UNICAMP com a intervenção da Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP (FUNCAMP)	Prefeituras/SMS (Estado de São Paulo)	Hospital Municipal e Maternidade Governador Mário Covas (Honorândia)	não
	Hospital das Clínicas com a intervenção da Fundação Faculdade de Medicina	Prefeitura do Município de São Paulo (SMS)	Unidades de PSF e unidade de Assistência Médica Ambulatorial (AMA)	sim

Categoria - Tipo de entidade gerenciadora	Entidade gerenciadora / Interviente	Outros convênios/contratos para a administração de serviços públicos de saúde		
		Contratante	Serviço de saúde	
2ª) Entidades vinculadas a serviços de saúde privados filantrópicos	Associação Congregação de Santa Catarina	Prefeitura do Município de São Paulo (SMS)	Unidades de PSF	sim
	Casa de Saúde Santa Marcelina	Prefeitura do Município de São Paulo (SMS)	Unidades de PSF e AMA	sim
	Sociedade Assistencial Bandeirantes		não possui	sim
	Cruzada Bandeirante São Camillo - Assistência Médica Social		não possui	sim
	Associação Lar S. Franc. de Assis na Providência de Deus		n.d.	sim
	Stia. Casa de Miseric. de Votuporanga		n.d.	sim
	Irmãnd. Stia. Casa de Mis. S. J. dos Campos		n.d.	sim
	Irmãnd. Stia. Casa Mis. e Matern. de Dracena		n.d.	sim
3ª) Instituições de ensino privadas	Iramandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Prefeitura do Município de Guarulhos (SMS)	Pronto Atendimento Maria Dirce	sim
		Governo do Estado de S. Paulo (SES/SP)	Centro de Saúde Escola Barra Funda	sim
	Fundação do ABC	Prefeitura de S. Bernardo do Campo (SMS)	Hospital de Ensino Pe. Anchieta e Hospital Municipal Universitário de S. Bernardo do Campo (em parceria)	sim
		Prefeitura de Praia Grande (SMS)	Hospital Municipal Irmã Dulce	
4ª) Outras	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI)		n.d.	sim
	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira (Consaúde)		n.d.	sim
Total		16 entidades		

Fonte: Pesquisa e elaboração próprias.

Nota: n.d. = não disponível

4.2 Parâmetros e restrições que orientam o funcionamento do modelo OSS⁶¹

Esta seção descreve o funcionamento do modelo OSS a partir de três enfoques: os parâmetros que determinam o cálculo das receitas das unidades de saúde gerenciadas em regime de OSS, as restrições à forma de gasto desses recursos e os mecanismos que a Secretaria de Estado da Saúde utiliza para embasar a transferência de recursos às entidades e monitorar sua utilização.

Uma parcela significativa dos aspectos aqui descritos está incorporada à versão atualmente em vigor do contrato de gestão, instrumento cujo formato é definido por meio de resoluções do Secretário de Estado da Saúde⁶². A análise se baseia nos contratos de gestão para o gerenciamento de hospitais, não apenas pelo fato de estas unidades comporem o grupo mais numeroso entre os serviços de saúde do Estado de São Paulo geridos em regime de OSS como pelo fato de corresponderem à parte mais consolidada do modelo.

4.2.1 Determinantes das receitas financeiras das unidades de saúde em regime de OSS

O contrato de gestão (ou similar sob a forma de convênio) estabelece um valor estimado para os seus cinco anos de vigência em contrapartida à provisão de determinados serviços e à própria gestão da unidade de saúde em questão, além de especificar um montante de recursos financeiros a ser repassado durante o primeiro ano, em parcelas mensais, para o custeio dessas atividades.

O instrumento não tem cláusula de reajuste vinculado a índice de preços, mas uma cláusula de repactuação anual, sob a qual este valor é revisto, dando origem a aditivos contratuais. Eventualmente as entidades gerenciadoras recebem recursos do governo estadual para a realização de investimentos, tais como compra de peças e equipamentos e a realização de reformas de pequeno porte, sendo estes repasses formalizados por

61 Esta seção foi elaborada a partir de informações provenientes de estudos e publicações que esclarecem o funcionamento do modelo OSS, especialmente Costa e Ribeiro (2005) e Sano (2003), e complementada com o exame da legislação em vigor e com elementos extraídos de entrevistas junto a técnicos da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

62 O Anexo 4.1 contém um resumo das modificações do contrato de gestão por meio de Resoluções do Secretário da Saúde desde o início da implantação do modelo OSS até os dias atuais.

meio de aditivos contratuais específicos que definem o valor, a finalidade e a forma do repasse (em termos de número de parcelas).

O valor global de custeio do contrato de gestão é discriminado entre cinco blocos de serviços de saúde – internações, hospital-dia, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e exames realizados em apoio a outras unidades de saúde (Serviço de Apoio Terapêutico e Diagnóstico externo)⁶³ –, com as respectivas quantidades. Esses blocos de serviços são denominados modalidades de atividade assistencial (daqui por diante simplesmente “*modalidade de assistência*”) e as respectivas quantidades são referidas no contrato de gestão como *metas assistenciais quantitativas*. A cada modalidade de assistência é atribuído um peso percentual sobre o valor global de custeio do contrato, de tal forma que cada uma corresponde a um valor em reais. Nos contratos firmados durante a primeira fase do modelo OSS (entre 1998 e 2001), as metas assistenciais quantitativas e os pesos percentuais de cada modalidade de assistência em relação ao valor global eram iguais para todos os hospitais. Apenas a partir de 2002, cada unidade de saúde passou a ter suas próprias metas, estabelecidas em função de seu porte e capacidade. Por sua vez, os pesos percentuais das modalidades de assistência em relação ao valor global apenas deixaram de ser fixos para todos os hospitais a partir do final de 2002, com a edição da Resolução SS 120 (São Paulo, 2002a). A Figura 4.2 ilustra como os serviços de saúde a serem prestados nas unidades administradas em regime de OSS (ou metas assistenciais quantitativas) são detalhados no contrato de gestão conforme o formato vigente em 2007.

63 Até 2005, os atendimentos de hospital-dia apareciam discriminados dentro da modalidade internações. Em 2006 eles passaram a ter status de modalidade de serviço, passando também a corresponder a um percentual do valor do contrato de gestão vigente para o ano.

Figura 4.2 Sistemática de detalhamento das metas assistenciais quantitativas do contrato de gestão

Modalidade de assistência	meta assistencial	peso percentual sobre o valor global	montante
Internações: -----▶		... % do valor global	R\$... milhões
❖ Clínica médica:	 saídas / ano		
❖ Clínica cirúrgica:	 saídas / ano		
❖ Obstetrícia:	 saídas / ano		
❖ Pediatria:	 saídas / ano		
❖ Psiquiatria:	 saídas / ano		
Hospital-dia⁽¹⁾ -----▶		... % do valor global	R\$... milhões
❖ Atendimentos:	atendimentos / ano		
Atendimento ambulatorial -----▶		... % do valor global	R\$... milhões
❖ Primeiras consultas:	 atendimentos / ano		
❖ Consultas subseqüentes:	 atendimentos / ano		
Especialidades (exemplo)⁽²⁾			
Alergia e imunologia	Neurologia		
Cardiologia	Obstetrícia		
Cirurgia geral	Oftalmologia		
Cirurgia pediátrica	Ortopedia/Traumatologia		
Cirurgia Vascular	Otorrinolaringologia		
Dermatologia	Pneumologia		
Endocrinologia	Psicólogo		
Gastroenterologia	Reumatologia		
Ginecologia			
❖ Sessões de Hemodiálise:	 atendimentos / ano		
Atendimento a urgências -----▶		... % do valor global	R\$... milhões
❖ Consultas de urgência:	 atendimentos / ano		
SADT externo^(3,4) -----▶		... % do valor global	R\$... milhões
❖ Patologia clínica:	 exames / ano		
❖ Radiologia:	 exames / ano		
❖ Ultrassonografia:	 exames / ano		
❖ Mix de diagnoses:	 exames / ano		
❖ APAC:	 exames / ano		
❖ FAEC:	 exames / ano		
Total:		100%	R\$... milhões

Fonte: São Paulo (2006). Elaboração própria

Notas: (1) Procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de doze horas; (2) As diversas especialidades de atendimentos ambulatoriais são listadas sem a atribuição de quantidades específicas por especialidade, exceto no caso dos hospitais que oferecem sessões de hemodiálise (serviço que passou a constar dos contratos de gestão de alguns hospitais a partir de 2005); (3) O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo corresponde aos vários exames oferecidos a pacientes externos ao hospital, ou seja, que foram para ali encaminhados por outros serviços de saúde segundo fluxos estabelecidos pela SES/SP. Os eventuais exames necessários ao tratamento de pacientes do próprio hospital em regime de OSS estão incluídos nas demais modalidades de assistência; (4) APAC = Procedimentos de Alta Complexidade. FAEC = Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação. Os “procedimentos FAEC” são procedimentos de alta complexidade.

Isso posto, a primeira questão que se coloca com relação aos parâmetros que norteiam o volume de receitas das unidades de saúde no modelo OSS é de que maneira se estabelece o repasse anual de custeio das atividades de cada unidade de saúde. Um primeiro ponto a ressaltar nesse sentido é que, diferentemente do que ocorre em uma licitação, em que o valor contratual emerge da concorrência entre os participantes, no modelo OSS a escolha das entidades não se dá pela lógica do menor preço.

Em realidade, nos primeiros 18 meses da implantação do modelo, os processos de seleção das entidades e de arbitragem do valor a ser repassado para a operação das unidades de saúde eram independentes, já que a forma de cálculo das receitas da unidade de saúde era fixada na própria abertura da consulta pública para a manifestação do interesse por parte das entidades qualificadas como OSS na sua administração. Conforme informam Costa e Ribeiro (*op. cit.*), para o primeiro ano de vigência do contrato essas receitas seriam formadas por três elementos: 1) o valor dos serviços de internação e de atendimentos ambulatoriais faturados junto aos sistemas de informação para faturamento do SUS – o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA) –, que seria repassado diretamente à entidade gerenciadora com base em convênio tradicional junto à SES/SP para prestação de serviços ao SUS; 2) o repasse, por parte do governo estadual, de montante equivalente a 50% do valor do faturamento de internações e atendimentos ambulatoriais; 3) o repasse, por parte também do governo estadual, de um valor fixo adicional. No segundo ano de vigência, não haveria o repasse deste valor fixo adicional, mas era previsto aporte de recursos caso comprovada a existência de desequilíbrio econômico-financeiro por parte da gerenciadora e justificada sua origem⁶⁴.

A partir do ano 2000, os processos de consulta pública para a escolha das gerenciadoras passaram a incluir a necessidade de entrega, pelas entidades interessadas, de um *plano operacional* contemplando a “discriminação dos serviços a serem oferecidos à população” e a “estimativa dos custos econômico-financeiros para a operacionalização dos serviços propostos”. O ponto de partida para a elaboração deste plano são “necessidades assistenciais” estabelecidas pela SES/SP, ou seja, o rol de serviços solicitados e

⁶⁴ Este formato foi expresso no corpo do modelo de contrato de gestão, estabelecido pela Resolução SS nº 106 (São Paulo, 1998b), a qual emitiu também a convocação pública para a administração dos primeiros serviços de saúde sob o modelo OSS.

respectivas quantidades⁶⁵. Em seguida à introdução dessa sistemática, a partir de 2001 o modelo de contrato de gestão foi modificado, tendo o faturamento dos serviços de saúde junto ao SIH-SUS deixado de balizar as receitas das unidades administradas como OSS, as quais passaram a ser compostas exclusivamente de repasses feitos pelo governo estadual⁶⁶.

A despeito de esta nova forma de seleção das entidades incluir a solicitação de uma *proposta* de valores (ou seja, de preços para os serviços), não há no modelo OSS, ao contrário do que ocorre em um processo licitatório, um critério objetivo legalmente estabelecido que vincule a escolha da entidade gerenciadora aos valores propostos⁶⁷. A decisão quanto a essa escolha cabe ao Secretário da Saúde e é tomada com base em um parecer da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde a respeito da adequação da proposta da entidade, a qual é considerada como um todo, levando-se em conta não apenas os valores propostos mas outros elementos, como a experiência da entidade nas áreas de atuação solicitadas e a forma como esta se propõe a organizar os serviços. Assim, o espírito do modelo OSS não é o de uma “concorrência aberta”, mas antes um processo administrado pela Secretaria de Estado da Saúde. A própria qualificação como OSS, estabelecida como necessária para a participação das convocações públicas, circunscreve o processo a um rol muito reduzido e específico de participantes⁶⁸. No caso das entidades com as quais são firmados convênios, mais ainda, sequer há convocação pública. De qualquer forma, ainda que o preço dos serviços não seja o elemento decisivo na escolha da entidade gerenciadora no modelo OSS, isso não

65 Resolução SS nº 131 (São Paulo, 2000a). Além de discriminar os serviços a serem oferecidos, a Secretaria fornece uma série de informações para que as entidades pleiteantes à administração de uma unidade em regime de OSS possam levar em conta o perfil epidemiológico da região em questão em seus planos operacionais.

66 O modelo foi estabelecido pela Resolução SS 158, editada ao final do ano 2000 (São Paulo, 2000b). O formato foi novamente modificado pela Resolução SS 142 (São Paulo, 2001).

67 Esse ponto é explorado por Sano (2003) e foi reiterado em entrevista com técnica da CGCSS.

68 A esse respeito, convém lembrar, conforme Gomes (2004), que na primeira convocação pública para a administração de saúde como OSS não houve sequer manifestação de interesse por parte das entidades potenciais participantes. Segundo o autor, o processo foi viabilizado após gestões pessoais do então governador (Mário Covas) junto ao grupo de entidades que acabou integrando a implantação do modelo nos seus anos iniciais. Contudo, esse quadro, aparentemente derivado da grande incerteza quanto aos rumos do modelo que marcou esse primeiro momento de sua implantação, parece ter se modificado no período mais recente, já que, segundo informações da CGCSS, atualmente são relativamente frequentes situações em que mais de uma entidade qualificada como OSS participa dos processos de convocação pública.

exclui que confrontações entre os valores propostos e aqueles constantes dos contratos já existentes tenham um peso no parecer quanto à adequação das propostas.

A segunda questão importante em relação aos determinantes das receitas das unidades de saúde em regime de OSS refere-se ao vínculo, estabelecido no contrato de gestão, entre o cumprimento de determinadas metas e a transferência integral do valor dos recursos financeiros previstos. Os primeiros contratos de gestão já estabeleciam metas quantitativas de serviços e indicadores de qualidade, mas não previam qualquer penalidade em caso de descumprimento. Isso foi alterado com o novo formato de contrato de gestão que passou a vigorar a partir de 2001. Desde então, em primeiro lugar, o desempenho da unidade de saúde em relação a indicadores de qualidade passou a condicionar o repasse de 10% do valor global previsto, montante que é denominado “parte variável” do contrato de gestão. Em segundo lugar, eventuais desvios para menos em relação às metas quantitativas passaram a gerar descontos sobre os restantes 90%, denominados “parte fixa” do contrato de gestão. Já nas situações de desvio para além do estabelecido pelas metas contratadas, o contrato de gestão contém uma cláusula que admite repactuação de valores e quantidades de atividades assistenciais. Além disso, especificamente no caso de excedentes no atendimento de urgência e emergência das unidades hospitalares cujos pronto socorros são de “portas abertas”, isto é, acolhem demanda não referenciada, que chegou espontaneamente ao hospital, sem obedecer aos fluxos de encaminhamento de pacientes do SUS estadual, o contrato de gestão prevê aportes adicionais de recursos, calculados em função do valor atribuído no contrato de gestão à modalidade de urgência e emergência.

A Figura 4.3 ilustra a sistemática de cálculo das partes fixa e variável do contrato de gestão a partir das metas quantitativas e dos indicadores de qualidade.

Figura 4.3 Sistemática de cálculo das partes fixa e variável do contrato de gestão

Fonte: São Paulo (2006) e Diário Oficial do Estado de São Paulo (2007). Elaboração própria.

Notas: **(1)** No caso da modalidade de assistência “urgência/emergência”, a regra de não aplicação de ajuste financeiro vale apenas para hospitais de pronto socorro “portas fechadas”. No caso de hospitais de pronto socorro “portas abertas”, excedentes a partir de 11% do volume de urgência e emergência contratado inicialmente, e até 25% geram aportes financeiros, calculados em função do valor da modalidade urgência e emergência no contrato de gestão e de forma proporcional ao excedente (ou seja, excedentes de, por exemplo, 15% geram aporte de valor equivalente a 15% do valor da modalidade urgência e emergência). Excedentes inferiores a 11% não geram qualquer aporte de recursos e excedentes acima de 25% teoricamente dariam início a um processo de repactuação de metas assistenciais quantitativas; **(2)** Exemplo constante de contratos de gestão firmados em 2007.

Os efeitos financeiros decorrentes da avaliação quanto ao desempenho da unidade de saúde em regime de OSS em relação às metas quantitativas e aos indicadores de qualidade se dão ao longo do ano, com periodicidade trimestral no caso dos indicadores de qualidade e semestral no caso das metas assistenciais quantitativas. A Figura 4.4 ilustra a incidência desses ajustes ao longo do exercício.

Figura 4.4 Periodicidade dos ajustes financeiros decorrentes da avaliação das metas assistenciais quantitativas e dos indicadores de qualidade do contrato de gestão

Fonte: Diário Oficial do Estado de São Paulo (2007). Elaboração própria.

Pelo que se observa da sistemática de ajustes financeiros em função da avaliação das metas assistenciais quantitativas e dos indicadores de qualidade, uma entidade gerenciadora poderia, no limite, incorrer num desconto de até 40% do valor global do contrato. Contudo, de acordo com o que foi possível apurar nos contatos mantidos junto à SES/SP, apesar de a regra quanto aos descontos relativos à parte fixa do contrato de gestão, que envolve o cumprimento das metas assistenciais quantitativas, ser objetiva, os descontos não chegam a ser automáticos, ou seja, verificado o descumprimento conforme o confronto entre o estabelecido no contrato e o registrado nos sistemas de

faturamento do SUS, procede-se ao desconto. A cláusula que estabelece a possibilidade de tais descontos parece funcionar mais como salvaguarda contratual, e a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde a aplica com alguma flexibilidade, considerando as razões do eventual descumprimento das metas⁶⁹. Mais do que isso, aportes de recursos para cobertura de déficits não são incomuns, e também é relativamente freqüente a celebração de aditivos contratuais embutindo redução de metas quantitativas ao longo do ano sem alteração do valor do repasse financeiro global, resultando, conseqüentemente, em aumento relativo do aporte de recursos⁷⁰.

Com relação às metas relativas aos indicadores de qualidade, a lógica do modelo OSS parece se pautar mais pelo monitoramento das entidades do que por práticas punitivas. De acordo com informações da SES/SP, o Grupo de Gestão Assistencial da CGCSS, encarregado entre outras funções de checar o desempenho com relação aos indicadores de qualidade, realiza um acompanhamento periódico das unidades, procurando checar se os meios e ações necessários ao alcance das metas propostas estão em andamento⁷¹.

Por outro lado, alguns autores sustentam que tais indicadores são efetivamente empregados para direcionar determinadas posturas por parte da entidade gerenciadora na administração da unidade de saúde. A denominação da parcela dos 10% do valor contratual cujo repasse é sujeito ao desempenho em relação a esses indicadores de *parte variável* do contrato de gestão refletiria o espírito de que a entidade gerenciadora deve alcançar um determinado desempenho para fazer jus a esse repasse. Entrevistas feitas

69 A própria regra já embute certa flexibilidade, uma vez que contratualmente o cálculo da parte fixa do contrato de gestão é feito considerando-se o cumprimento do volume global de serviços contratados por modalidade de assistência. No limite, isso permite, por exemplo, que um menor volume de internações cirúrgicas seja compensado por um maior volume de internações obstétricas. Segundo informações extraídas das entrevistas com técnicos da CGCSS, entretanto, os vários tipos de serviços prestados são monitorados em nível de detalhe maior do que o estabelecido por esta regra contratual.

70 Essas informações constam do estudo da composição e do preço dos serviços de saúde contratados junto a uma amostra de 13 hospitais apresentado no capítulo 5, e podem ser visualizadas detalhadamente por hospital no Anexo 5.1. Os aditivos contratuais que formalizam aportes às entidades gerenciadoras para cobertura de déficits se utilizam das seguintes terminologias: “repasse de recursos visando o reestabelecimento do equilíbrio econômico financeiro”, “adicional de recursos ao contrato de gestão”, “repasse de recursos para suprir necessidades em função de desequilíbrio econômico”.

71 Essa forma de controle da qualidade focada nos processos e não estritamente nos indicadores parece uma estratégia bem mais interessante, já que tende a minimizar comportamentos distorcidos por parte dos entes avaliados no sentido de se voltarem exclusivamente para o alcance dos indicadores deixando de lado as ações necessárias para melhorar aquilo que os indicadores procuram refletir.

por Sano (2003, p. 125) e artigo de Mansur (2006, p. 14) reportam a prática de descontos por parte da SES/SP. Além disso, os 10% correspondentes à parte variável seriam vistos como parte integrante do orçamento da unidade de saúde, de forma que os descontos significam a supressão de receitas necessárias ao financiamento das atividades (Sano, 2003, p. 125).

A Figura 4.5 mostra exemplos de indicadores de qualidade e sistemáticas de apuração em contratos de gestão hospitalares, ilustrando algumas das posturas perseguidas por meio de seu emprego nos contratos de gestão.

Figura 4.5 Indicadores de qualidade condicionantes do cálculo da “parte variável” do contrato de gestão : exemplos de sistemáticas adotadas em contratos firmados em períodos específicos

sistemática adotada no modelo de 2001	
tipo de indicador e peso no cálculo da parte variável	conteúdo
indicadores de qualidade da Autorização de Internação Hospitalar – AIH (peso de 20%)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ AIH com altas administrativas e registros de re-operação, somente nos casos estritamente previstos no manual do SIH ❖ desaparecimento de registros na AIH de 1º atendimento
produtividade (peso de 20%)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ taxa mínima de ocupação do hospital de 80%
eficiência (peso de 20%)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ média de permanência depurada das 5 patologias mais responsáveis por internações não superior a 15% da verificada para todos os hospitais com as mesmas patologias
gasto com medicamentos e drogas (peso de 20%)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ gasto com medicamentos dividido pelo número de altas não superior a 15% da média de todos os hospitais
comissões de prontuário médico, óbitos e de controle de infecção hospitalar (peso de 20%)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ existência das comissões em funcionamento com produção sistemática de relatórios

sistemática adotada nos modelos vigentes entre 2005 e 2007⁽¹⁾

tipo de indicador e peso

melhoria contínua em obstetrícia
(peso: 1ºtrim=25%, 2º trim=25%, 3ºtrim=25%, 4ºtrim=25%)

controle de infecção hospitalar
(peso: 1ºtrim=25%, 2º trim=25%, 3ºtrim=25%, 4º trim=25%)

mortalidade operatória
(peso: 1ºtrim=25%, 2º trim=25%, 3ºtrim=25%, 4ºtrim=25%)

mortalidade por infarto agudo do miocárdio
(peso: 1ºtrim=25%, 2º trim=25%, 3ºtrim=25%, 4ºtrim=25%)

Fonte: São Paulo (2001a); Diário Oficial do Estado de São Paulo (2007); Sano (2003).
Elaboração própria.

Nota: (1) Os contratos de gestão fazem referência a um manual de orientações com relação aos critérios de apuração destes indicadores

Feitas essas considerações acerca dos determinantes das receitas das unidades de saúde em regime de OSS, examina-se a seguir os elementos que orientam o dispêndio destes recursos.

4.2.2 Parâmetros e restrições à utilização dos recursos financeiros no modelo OSS

Embora o espírito geral do modelo OSS seja o de conferir liberdade às entidades gerenciadoras para administrar as unidades de saúde conforme considerem mais satisfatório, sua autonomia não é absoluta nesse sentido. Há basicamente dois elementos que pautam a utilização de recursos financeiros no modelo. O primeiro se refere aos parâmetros com respeito à utilização dos excedentes financeiros eventualmente gerados no gerenciamento da unidade de saúde em regime de OSS. Enquanto a Lei Complementar 846/98 estabelece que tais excedentes devem necessariamente ser reinvestidos na unidade, compondo assim o financiamento de suas atividades, o contrato de gestão, desde a sua primeira versão de 1998, permite a aplicação de tais excedentes no mercado financeiro. Em outras palavras, caso as receitas repassadas pela SES/SP às entidades gerenciadoras superem os gastos com o financiamento das atividades rotineiras das unidades de saúde em regime de OSS, tais excedentes não devem ser devolvidos ao governo do Estado, como costuma ser a regra aplicada aos convênios de prestação de serviços⁷². Entretanto, esses recursos, assim como os decorrentes da aplicação financeira de quaisquer saldos apurados ao longo do exercício, não podem ser apropriados por particulares, tendo que ser reinvestidos no financiamento de atividades da própria unidade gerida sob o modelo OSS, compondo, portanto suas receitas.

O segundo elemento relativo à utilização dos recursos financeiros no modelo OSS refere-se às restrições estabelecidas quanto à remuneração de pessoal, as quais foram introduzidas em 2001 pela Resolução SS 113 (São Paulo, 2001b). Em primeiro lugar, o pagamento de salários e vantagens aos dirigentes e empregados das unidades administradas em regime de OSS não pode exceder 70% do valor global das despesas de custeio. Em segundo lugar, os vencimentos (incluindo salários e quaisquer vantagens) dos dirigentes e empregados das unidades não podem ultrapassar os “níveis de

⁷² Exceção feita ao caso de desqualificação da entidade gerenciadora da condição de OSS ou rescisão do contrato, situações em que tais recursos devem ser devolvidos ao governo estadual (São Paulo, 1998a).

remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade (...)” (São Paulo, 2006)⁷³. A regra estabelece que os indicadores que compõem esta referência devem ser divulgados por “entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado”. Conforme informações obtidas em contatos feitos junto à SES/SP, embora esta pesquisa seja elaborada periodicamente, há uma dificuldade prática relacionada à obtenção das informações sobre salários nos cargos mais elevados de hospitais da iniciativa privada. Assim, em alguns casos, o universo considerado acaba ficando muito próximo ao das próprias unidades geridas em regime de OSS.

Além das normas acima mencionadas a respeito da destinação dos recursos repassados para as entidades gerenciadoras de unidades em regime de OSS, é interessante mencionar que, a partir de 2002, a Instrução 01/2002 do Tribunal de Contas do Estado obrigou as referidas entidades a publicarem no Diário Oficial do Estado o plano de cargos, salários e benefícios da unidade de saúde em regime de OSS, bem como o regulamento com respeito às compras de bens e à contratação de serviços e obras com recursos repassados pelo Estado (São Paulo, 2002b). A Instrução do Tribunal não estabelece regras que orientem o plano de cargos e salários ou o regulamento de compras, sendo obrigatória apenas a sua publicidade.

4.3 Mecanismos de controle e monitoramento financeiro das OSS por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

A SES/SP reúne e acompanha uma série de informações relativas às atividades desenvolvidas nos equipamentos de saúde administrados em regime de OSS através da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. Parte dessas informações está atrelada ao próprio cumprimento do contrato de gestão, como é o caso daquelas relativas aos indicadores de qualidade, que condicionam o valor da parte variável do repasse de recursos, e dos dados inseridos no Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares, os quais têm a função não apenas de registrar os serviços e atividades desenvolvidas para efeito de repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde paulista, mas também de informar o

⁷³ Originalmente a legislação estabelecia que no mínimo 20 instituições de mesmo porte deveriam ser referência para as remunerações e vantagens praticadas no modelo OSS. Em 2006, com a Resolução 87 (São Paulo, 2006), esse número foi reduzido para 10 instituições.

número de atendimentos por tipo, permitindo o acompanhamento do cumprimento das metas assistenciais quantitativas contratadas. Assim, as metas quantitativas de internações hospitalares (no contrato de gestão referidas como “saídas hospitalares”) têm seu cumprimento verificado através do acompanhamento do número de internações e correspondentes AIH (Autorização de Internação Hospitalar) registrado pela unidade de saúde no SIH. Da mesma forma, o número de atendimentos ambulatoriais, de urgência/emergência, atendimentos de hospital-dia e realização de exames (SADT externo) são acompanhados por meio dos respectivos registros no SIA. Esta é, aliás, uma salvaguarda importante do modelo OSS em termos de fiscalização, já que o faturamento de um serviço exige a identificação do paciente por meio de alguns dados e a anuência de um profissional médico. Por sua vez, tais informações são inseridas no SIH e no SIA por funcionários especializados (“faturistas”) e se sujeitam às rotinas de auditoria dos eventos registrados nos sistemas de faturamento do SUS.

Já uma outra parcela das informações acompanhadas pela CGCSS tem caráter mais “gerencial”, ou seja, tem como função alimentar o processo de monitoramento das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde em regime de OSS por parte da Secretaria. Na sua maior parte, as informações de caráter gerencial são fornecidas pelas entidades gerenciadoras por meio de sistemas informatizados acessados pela *intranet* da SES/SP, sendo fechadas com periodicidade mensal e dando origem a um conjunto de relatórios.

Especificamente com respeito à gestão financeira, há dois blocos de informações gerenciais que são particularmente relevantes no processo de monitoramento das entidades em regime de OSS⁷⁴. O primeiro se refere aos elementos que compõem os fluxos mensais de receitas e despesas de cada unidade gerida sob o modelo OSS. Do lado das receitas constam, além dos recursos recebidos por conta do repasse da SES/SP, aqueles decorrentes da aplicação financeira dos saldos ociosos e eventuais empréstimos contraídos para cobrir déficits de caixa. Já do lado das despesas destacam-se os grandes grupos de gastos, sendo os mais importantes “pessoal” (discriminando salários, encargos e benefícios), “serviços terceirizados” (discriminando aqueles de natureza assistencial e os de caráter administrativo), “materiais”, despesas “gerais” com

74 A menção àquilo que é objeto de controle e monitoramento feita aqui naturalmente não pretende esgotar o conjunto de informações enviadas à SES/SP pelas entidades gerenciadoras, ficando restrita àquelas que mais diretamente se prestam a apoiar a gestão financeira do modelo OSS.

água, luz telefone etc. e despesas “tributárias/financeiras”⁷⁵. O acompanhamento desses fluxos é importante não apenas em relação à importância relativa dos vários itens de dispêndio das unidades em regime de OSS mas principalmente porque permite identificar eventuais tendências deficitárias das unidades, tornando possível a tomada antecipada de providências.

O segundo bloco de informações são dados de custos das diversas atividades desenvolvidas pelas entidades gerenciadoras nas unidades administradas nos moldes do modelo OSS. As entidades gerenciadoras das unidades de saúde são obrigadas a adquirir e manter atualizado um sistema de custos. Grande parte das entidades gerenciadoras contratou a mesma empresa para a montagem desse sistema, a Planisa Planejamento e Organização de Instituições de Saúde. Um conjunto menor de entidades gerenciadoras optou por empresas alternativas, mas seus sistemas de custos foram construídos a partir de parâmetros comuns, de forma que as informações a respeito de determinada atividade são comparáveis em todas as unidades de saúde em regime de OSS⁷⁶.

O sistema de custos utilizado no modelo OSS emprega o método do custeio por absorção, o qual identifica diversos centros de produção de serviços da unidade de saúde, ou “centros de custos”, e apropria, entre esses vários centros, os recursos consumidos para a produção dos serviços. Assim, o sistema permite visualizar a distribuição do volume total de recursos despendidos pela unidade entre os seus vários centros de custos.

No sistema adotado, os centros de custos se dividem entre aqueles que produzem serviços de saúde e os que produzem serviços auxiliares, conforme ilustra o Quadro 4.3, que identifica alguns destes centros de custos e suas respectivas unidades de medida.

75 Informações extraídas de modelo de relatório fornecido pela CGCSS.

76 Periodicamente a CGCSS reúne as entidades e as empresas envolvidas na alimentação ou manutenção desse sistema de custos para discutir parâmetros comuns de apropriação de gastos e uniformizar os conceitos utilizados.

Quadro 4.3 Exemplos de centros de custos do sistema de custos das unidades de saúde em regime de OSS e respectivas unidades de medida

Centros de custo	
produtores de serviços de saúde	produtores de serviços auxiliares
Clínica médica (paciente-dia)	Lavanderia (kg de roupa lavada)
Clínica cirúrgica (paciente-dia)	Limpeza (m2 de área construída)
Clínica obstétrica (paciente-dia)	Refeições (paciente-dia)
Clínica pediátrica (paciente-dia)	Manutenção predial (custo médio mensal)
UTI adulto (paciente-dia)	Manutenção de equipatos. (custo médio mensal)
UTI pediátrica (paciente-dia)	
UTI neonatal (paciente-dia)	
Pronto socorro adulto (paciente-dia)	
Pronto socorro infantil (paciente-dia)	
Ambulatório (consultas médicas)	
Ambulatório (consultas não médicas) ¹	
Centro cirúrgico (hora cirúrgica)	
Centro cirúrgico ambulat. (hora cirúrgica)	
Hospital dia (paciente atendido)	
Análises clínicas (exame)	
Mamografia (exame)	
Radiologia (exame)	
Tomografia (exame)	
Hemoterapia (bolsa transfundida)	

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde – modelo de relatório de custos.

Nota: (1) Refere-se a consultas de especialidades não médicas, como fisioterapia, psicologia, entre outras.

O sistema de custos das unidades regidas pelo modelo OSS foi estruturado de forma a permitir a apropriação, em um ou mais “centros de custos”, de todas as despesas realizadas, permitindo que todos os recursos de custeio do contrato de gestão acabam concorrendo para uma ou mais atividades-fim desempenhadas pela unidade. Dessa forma, a totalidade dos gastos feitos pela unidade se expressa no conjunto de serviços que presta com base no contrato de gestão.

Esse conjunto de informações têm diferentes usos do ponto de vista do modelo OSS. Em primeiro lugar, ao apropriar a totalidade dos gastos feitos no âmbito de cada unidade de saúde nas atividades por elas desenvolvidas, esse sistema de custos vem balizando a

própria estrutura de valores do contrato de gestão. Conforme foi mencionado na seção 4.2, a partir de 2002 as diversas modalidades de assistência do contrato de gestão deixaram de ter seus percentuais em relação ao valor global do contrato pré-estabelecidos. Estes passaram a refletir o perfil de cada unidade específica, numa mudança em que passou-se a admitir que as realidades particulares das unidades em termos do consumo de recursos financeiros se refletissem na estrutura do contrato de gestão. E justamente a referência para o estabelecimento destes pesos percentuais vem sendo a própria estrutura de custos de cada unidade. Pelo que se extraiu dos contatos junto à SES/SP, as informações oriundas desse sistema de custos constituem uma base para a montagem dos orçamentos que integram os contratos de gestão e os aditivos contratuais subsequentes.

Além disso, como em princípio se trata de grupos de dados gerados a partir dos mesmos critérios, um mesmo tipo de informação pode ser objeto de comparação entre as várias unidades de saúde, subsidiando a gestão do modelo OSS por parte da SES/SP do ponto de vista financeiro. De acordo com o que se extraiu dos contatos mantidos junto à CGCSS, há um processo de monitoramento dos custos das unidades em regime de OSS por meio do acompanhamento dos resultados apresentados pelos vários centros de custos. Segundo informado, esse monitoramento toma como referência os custos do conjunto das unidades, e procura mantê-los dentro de um intervalo considerado “normal”. Até o presente, a SES/SP não faz uso de técnicas mais sofisticadas como utilização sistemática de parâmetros externos ou modelos que permitam referenciar a importância relativa de custos específicos no todo, ou ainda que levem em conta diferenças em termos do perfil de complexidade dos serviços prestados pelas diferentes unidades, tema que será retomado no capítulo 5 deste trabalho⁷⁷.

77 Segundo relatos de técnicos da SES/SP, já houve uma iniciativa pontual de ordenação de um conjunto de unidades de saúde em regime de OSS por meio do sistema de classificação de internações *Diagnosis Related Groups* (Grupos de Diagnósticos Homogêneos ou Relacionados), e eventualmente se discute a possibilidade futura de utilização de elementos que relacionem uma parcela do repasse financeiro à complexidade do atendimento.

4.4 Considerações sobre os elementos que orientam o funcionamento do modelo OSS sob a ótica financeira

A observação do conjunto de elementos condicionantes do funcionamento do modelo OSS e de seus mecanismos de monitoramento leva a algumas ponderações. A primeira se refere ao próprio formato do contrato de gestão nesse modelo, que conta com a importante inovação de explicitar os serviços a serem prestados sob a forma de metas quantitativas e qualitativas. Efetivamente, o contrato de gestão do modelo OSS vai muito além da contratação terceirizada da administração das unidades de saúde, já que envolve uma sistemática de compra de serviços específicos junto a terceiros e conta ainda com mecanismos voltados para lograr determinadas práticas nas atividades desenvolvidas na unidade de saúde em questão. Naturalmente, os aspectos positivos desse formato são de natureza potencial, e seu efeito final depende da forma como tais expedientes são empregados na relação entre o setor público contratante e as entidades contratadas. De qualquer modo, o fato de o contrato de gestão embutir esses três expedientes – administração da unidade, compra de serviços e mecanismos voltados à melhora da qualidade – de forma integrada é sem dúvida um mérito do modelo, porque disponibiliza instrumentos de monitoramento e controle mais aprimorados que um convênio ou contrato feito em moldes tradicionais.

Entende-se que a possibilidade do emprego desse formato exibido pelo contrato de gestão está fortemente associada à relativa autonomia com que as unidades de saúde são gerenciadas no modelo OSS, uma vez que apenas uma certa liberdade no processo de tomada de decisão é compatível com a cobrança pelo eventual não alcance das metas acordadas. Nesse sentido, o modelo não parece ser aplicável *em sua essência* a entidades geridas nos moldes tradicionais do setor público – embora alguns de seus elementos possam ser empregados com adaptações em processos de aprimoramento da gestão desse tipo de unidade –, mas tampouco é exclusivo para unidades de saúde administradas por entidades privadas. A questão fundamental parece ser não a origem estatal ou privada das gerenciadoras, mas o seu grau autonomia e flexibilidade em tomar decisões.

Poder-se-ia indagar, por outro lado, até que ponto seria adequado adotar essa sistemática de metas qualitativas e indicadores de qualidade do contrato de gestão para convênios de contratação de serviços junto à iniciativa privada que complementam a rede do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo, de forma a aprimorar aquilo que corresponde à

versão mais tradicional de relacionamento público-privado na assistência à saúde no Brasil desde os anos 70. Aqui, entretanto, embora a adoção de tal formato seja em princípio possível, é provável que seu alcance seja muito menor pelo fato de que, nessas relações, os recursos que embasam a compra de serviços se misturam a outras fontes de financiamento públicas e privadas, tornando muito difícil manter o vínculo, estabelecido no contrato de gestão, entre o emprego de recursos e os resultados quantitativos e qualitativos alcançados.

A segunda questão a ser considerada se refere à grande quantidade e abrangência das informações disponíveis não apenas para a fiscalização da execução do contrato de gestão mas também para o monitoramento a respeito da forma como os serviços são prestados, o volume e tipo de recursos que consomem. Esse é um aspecto importante, já que um problema muito freqüente no setor público é a enorme dificuldade que se tem com a geração e obtenção de informações relativas àquilo que uma determinada unidade produz em termos de quantidades e custos. Ainda que não se possa dizer, no caso de unidades geridas nos moldes tradicionais do setor público, que gerar e acompanhar tais informações seja algo impossível, é preciso reconhecer que esses processos tendem a encontrar muitas dificuldades. Isso porque normalmente as várias unidades do setor público compartilham recursos, e um acompanhamento a respeito de todos os dispêndios envolvidos na produção de determinado bem ou serviço envolve a identificação de eventuais gastos feitos em outras unidades e sua apropriação para a unidade em questão mediante algum critério, além da criação de uma sistemática para sua coleta periódica. Naturalmente essa dificuldade será tão maior quanto mais compartilhados forem os processos de compras de insumos, quanto maior o contingente de funcionários cujos regimes de trabalho permitem a prestação de serviços em mais de uma unidade, e quanto menos flexíveis forem os sistemas de associados aos processos de contratação, compras e pagamentos no setor público em termos do seu grau de centralização. Ademais, posto que é por meio destes sistemas que são registrados os eventos a partir dos quais as informações relativas aos recursos consumidos na produção de bens e serviços pelas unidades públicas, a construção de uma sistemática de apuração de custos, por exemplo, irá necessariamente “concorrer” com eles, no sentido de que será mais um sistema a ser alimentado e acompanhado. Além disso, deve-se considerar que mesmo que seja possível quantificar e valorar tudo o que uma determinada unidade faz no setor público tradicional, o alcance que o uso de tais informações pode ter é limitado em termos de

mudança da lógica de gerenciamento em função do já mencionado baixo grau de autonomia de decisão.

Com essa afirmação não se pretende diminuir o valor das informações referentes às atividades desenvolvidas no setor público tradicional. Ao contrário, defende-se que tais informações devem ser buscadas, não apenas porque permitem entender melhor como o dinheiro público é gasto mas também porque somente por meio do seu exame é possível melhorar os processos de trabalho no setor público. O que se deseja ressaltar é que a identificação de que determinados custos se comportam de forma supostamente atípica em unidades geridas de forma mais autônoma tem maior possibilidade de ter sua origem identificada no processo de trabalho e eventualmente alterada do que no setor público tradicional, dado que este opera em condições menos flexíveis. Novamente entretanto alerta-se para o fato de que os benefícios decorrentes da disponibilidade de tais informações são potenciais, sendo sua efetividade dependente da forma como tais expedientes são utilizados no processo de monitoramento do modelo.

Uma terceira consideração a respeito dos parâmetros de funcionamento do modelo OSS diz respeito ao papel desempenhado pelas regras que permitem a acumulação de excedentes – provenientes tanto da economia de receitas como de sua aplicação financeira –, e obrigam seu reinvestimento nas atividades da própria unidade de saúde. Esta regra merece destaque porque significa um tratamento único em relação às demais entidades das administrações direta e indireta no Estado de São Paulo, já que nenhum órgão desfruta da possibilidade de se apropriar das receitas financeiras originadas a partir de repasses do tesouro estadual. Considerando-se que o modelo OSS admite implicitamente uma variação de custos entre as diferentes entidades gerenciadoras de até 15%, para as entidades mais eficientes essa regra pode significar um aporte de recursos considerável. Aparentemente, o objetivo principal desse expediente é possibilitar a criação de mecanismos de incentivo financeiro que permitam premiar determinados comportamentos dentro da unidade (Costa e Ribeiro, *op. cit.*), incluindo não apenas os trabalhadores como o corpo dirigente. Por outro lado, entretanto, na criação desse mecanismo parece ter havido uma preocupação no sentido de que tais prêmios não pudessem ser distribuídos sem qualquer critério, tendo em vista não só a necessidade de compatibilização com o plano de cargos e salários da unidade como também os limites estabelecidos para as despesas com remuneração de pessoal, seja com respeito ao peso

desses gastos no total do contrato de gestão, seja com relação à média de remuneração encontrada em entidades semelhantes atuando no mercado.

Contudo, em certa extensão essa limitação ao valor das despesas de pessoal é pouco efetiva, pelo menos no caso de algumas entidades gerenciadoras. Isso porque, pela própria natureza do modelo OSS, não há qualquer interferência por parte do governo estadual quanto à prática de contratação terceirizada de serviços⁷⁸. De fato, a decisão quanto à incorporação dos diversos profissionais (inclusive médicos) que trabalham nas unidades de saúde ao seu quadro de funcionários ou, alternativamente, a sua contratação por meio de empresas prestadoras de serviços ou cooperativas cabe a cada entidade gerenciadora, sob o entendimento de que há diferentes caminhos de gerenciamento, e cada entidade deve poder buscar aqueles que lhe parecem fazer mais sentido. Essa flexibilidade pode causar dois tipos de distorções com relação aos controles estabelecidos para a despesa de pessoal no modelo OSS. Em primeiro lugar, o teto de 70% acaba deixando de ser uma regra geral, já que seu efeito pode ser muito intenso no caso de entidades gerenciadoras que adotam como regra básica a incorporação dos trabalhadores ao quadro funcional e muito pouco intenso no caso daquelas cuja prática é o oposto (em alguns casos, a despesa chega a 69% e em outros 33%⁷⁹), o que compromete seu alcance como mecanismo de restrição à gestão financeira⁸⁰. Em segundo lugar, a prática da terceirização acaba tornando muito difícil, senão impossível, o controle efetivo da regra que limita os salários e vantagens àqueles praticados em hospitais privados do mesmo porte e, no limite, pode tornar o próprio plano de cargos e salários pouco significativo em relação ao conjunto de trabalhadores da unidade de saúde⁸¹.

Ademais, deve-se considerar que tanto o plano de cargos e salários quanto o regulamento para a contratação de obras e serviços e a realização de compras por parte da unidade em regime de OSS não precisam obedecer a nenhuma diretriz específica (há

78 Essa informação foi fornecida em entrevistas e consta também do artigo de Mansur (2006).

79 Informação obtida em comunicação pessoal.

80 Entrevista reportada por Sano (2003, p. 106) com a diretora do Hospital de Itaquaquecetuba, gerido pela Casa de Saúde Santa Marcelina, destaca essa distorção, já que a entidade não adota como prática a terceirização de serviços.

81 Ressalte-se que, em função de entendimento entre a SES/SP e as entidades gerenciadoras, estas informam periodicamente a CGCSS a respeito dos gastos de pessoal terceirizado, explicitando o valor despendido e o tipo de profissional contratado, o que pelo menos permite visualizar a dimensão desse tipo de gasto.

apenas que se considerar os princípios gerais de economicidade e razoabilidade, previstos na LC 846/98). No caso da norma que obriga a sua publicação no Diário Oficial do Estado, aparentemente o intuito é, de um lado, forçar o estabelecimento de regras com relação à gestão de pessoal, compras e contratos e, de outro, servir como referência no caso de uma auditoria ou eventual avaliação mais detalhada das práticas de gestão financeira da entidade gerenciadora.

Por fim, é preciso acrescentar que a regra que permite às entidades gerenciadoras utilizar receitas provenientes de empréstimos junto ao sistema financeiro pode eventualmente fazer sentido em termos de gestão financeira sob o ponto de vista microeconômico, mas não se justifica em termos da gestão das finanças públicas estaduais no contexto atual. Conforme foi explorado no capítulo 3, o período recente foi marcado por uma recuperação consistente da receita tributária do Estado, o que tem permitido inclusive o registro de superávits orçamentários. Assim, a tomada de empréstimos por entidades que gerenciam unidades de saúde em regime de OSS acaba incorrendo em um custo provavelmente elevado, dado o amplamente comentado alto patamar dos *spreads* bancários no Brasil, que poderia ser evitado, considerando-se o Estado como um todo.

Em suma, a observação dos elementos condicionantes do funcionamento do modelo OSS revela a existência de inovações importantes embutidas no formato do contrato de gestão, sendo que, conforme a análise desenvolvida anteriormente, algumas podem ser particularmente interessantes no monitoramento das atividades realizadas pelas unidades de saúde geridas nesses moldes. No capítulo a seguir, procura-se justamente investigar como a Secretaria da Saúde paulista conduz a gestão financeira do modelo a partir de uma análise dos preços dos serviços de saúde contratados sob esse formato.

Capítulo 5

Análise da gestão financeira do modelo OSS conduzida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

No capítulo anterior foram apresentados diversos elementos institucionais que em certa medida condicionam os rumos do modelo OSS do ponto de vista financeiro. Conforme ali discutido, o repasse financeiro às entidades gerenciadoras de unidades de saúde é vinculado ao cumprimento de metas, os gastos dos recursos recebidos devem respeitar certas restrições, especialmente com relação a despesas de pessoal, e os eventuais excedentes financeiros devem ser reinvestidos na própria unidade de saúde, ou seja, não podem ser apropriados de forma privada. Além disso, há um acompanhamento periódico dos gastos efetuados no âmbito de cada unidade de saúde integrante do modelo por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), por meio da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), bem como um monitoramento voltado a impedir, ou pelo menos controlar, o surgimento de desequilíbrios financeiros. E finalmente, o modelo opera com um sistema que disponibiliza informações detalhadas a respeito dos custos de diversas atividades e serviços desenvolvidos pelo conjunto das unidades de saúde.

O presente capítulo se propõe a estudar de que maneira se dá a gestão financeira do modelo OSS sob o ângulo específico dos preços dos serviços de saúde contratados pelo Estado de São Paulo junto às entidades gerenciadoras. Seu objetivo é identificar o padrão de formação desses preços e discutir, a partir de seu exame e da análise da composição dos serviços de saúde, algumas características e dificuldades próprias da gestão financeira do modelo.

A discussão está estruturada em cinco seções. A primeira seção explica a pertinência da análise dos preços dos serviços de saúde contratados junto a unidades de saúde em regime de OSS para a compreensão da gestão financeira do modelo. A segunda seção

apresenta a amostra de unidades de saúde estudada e o período considerado e identifica elementos que devem ser levados em conta na comparação dos preços dos serviços de saúde a partir do exame de seu perfil nos contratos de gestão. A terceira seção apresenta uma análise dos preços de alguns serviços e faz algumas considerações a respeito do seu padrão. A quarta seção levanta determinadas características do perfil das internações dos hospitais integrantes da amostra em estudo a partir dos registros feitos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). E, finalmente, na quinta seção são feitas considerações sobre o contexto que permeia a gestão financeira do modelo OSS e algumas dificuldades que lhe são inerentes.

5.1 Preços dos serviços de saúde no contrato de gestão

Conforme explorado no capítulo 4, no contrato de gestão os recursos repassados anualmente a título de custeio das unidades de saúde administradas em regime de OSS correspondem a um conjunto de serviços que, no caso das unidades hospitalares, se dividem nas seguintes modalidades: internações, hospital-dia, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e exames realizados em apoio a outras unidades de saúde (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo). As quantidades de serviços a serem prestados durante o período de vigência do contrato são discriminadas de forma detalhada por modalidade.

Por sua vez, cada modalidade de assistência é associada a um determinado percentual referente ao valor global do repasse financeiro e a um montante de recursos financeiros, de maneira que a totalidade do valor contratual se divide em partes que se destinam a custear os blocos (modalidades) de serviços nas quantidades contratadas. Dessa forma, o contrato de gestão (e respectivos aditivos) embute *preços médios* por modalidade de assistência, que podem ser obtidos pela divisão do valor identificado a uma modalidade de assistência específica pela correspondente meta assistencial quantitativa (ou seja, pela correspondente quantidade de serviços a serem oferecidos). Assim, para qualquer exercício de execução do contrato é possível calcular o preço médio, por exemplo, dos serviços de internação contratados junto àquela unidade para o ano dividindo-se a parcela do valor financeiro global do contrato de gestão à modalidade “internações” pela quantidade de internações a serem oferecidas neste mesmo período (e, da mesma forma, o preço médio dos atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e assim por diante).

Conforme já discutido, a partir da adoção do modelo de contrato de gestão em que os percentuais de cada modalidade de assistência em relação ao valor global deixaram de ser pré-estabelecidos, estes passaram a ser balizados pelo sistema de apuração de custos das unidades de saúde em regime de OSS. É importante ressaltar, entretanto, que os valores obtidos são preços *médios*, uma vez que cada modalidade de assistência geralmente se desdobra em diferentes tipos (ou especialidades). Por exemplo, as internações podem ser clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas e psiquiátricas, de forma que os preços das internações se referem, em cada contrato de gestão, à contratação de uma determinada distribuição das internações entre essas várias especialidades.

Nos contatos mantidos junto a técnicos da SES/SP foi possível perceber que essa noção de que o contrato de gestão embutia preços era algo alheia à gestão financeira do modelo OSS. A SES/SP monitora os custos dos serviços de saúde, mas a idéia de acompanhamento de preços não é algo presente na rotina da gestão financeira do modelo. A própria menção ao termo causou certa estranheza, até porque o contrato de gestão não denomina “preço” o que aqui está sendo designado como tal. Em função disso, parece importante esclarecer em que medida faz sentido trabalhar com essa noção de preço médio dos serviços de saúde.

Em primeiro lugar, pelo menos do ponto de vista formal, é correto afirmar que o contrato de gestão explicita os preços médios pagos por tais serviços, uma vez que discrimina a composição do valor previsto para repasse às entidades gerenciadoras em distintas partes, destinadas ao custeio dos diversos blocos (modalidades) de serviços a serem prestados nas respectivas quantidades. Contudo, o que aqui está sendo chamado de preço deveria ser mais que uma formalidade, já que as partes mencionadas são as únicas referências que explicam a composição do repasse financeiro contratual⁸². Em outras palavras, na ausência de outros elementos discriminados como base para o cálculo do valor global do contrato de gestão (por exemplo, os diversos gastos a serem feitos pela

82 O texto do contrato de gestão (ou convênio similar) afirma que “O montante do orçamento econômico-financeiro do [a] ... [nome da unidade de saúde] para o exercício de[exercício a que se refere o aditivo contratual], fica estimado em R\$...[montante em reais] e *compõe-se da seguinte forma*: * ... [percentual] do valor, R\$...[valor equivalente], corresponde ao custeio das despesas com [nome da modalidade de assistência]; [e segue da mesma maneira discriminando as partes restantes até esgotar os 100% do valor total]” (São Paulo, 2006, grifo acrescentado).

entidade gerenciadora para a manutenção da unidade) só restam as partes associadas ao custeio dos serviços na condição de fundamento deste cálculo. Assim, considera-se que, em princípio, os valores pagos pelas modalidades de assistência do contrato de gestão são compatíveis com a noção de preço para além do ponto de vista meramente formal.

E efetivamente, a própria sistemática de cálculo dos ajustes financeiros do contrato de gestão decorrentes do eventual não alcance das metas assistenciais quantitativas é de certa forma balizada pelos preços médios das diversas modalidades de assistência. Conforme exposto no capítulo 4, quando uma unidade gerida em regime de OSS presta serviços em volume abaixo de 85% da quantidade contratada, seu respectivo repasse financeiro sofre um desconto, o qual é calculado sobre o valor correspondente àquela modalidade de assistência no contrato de gestão, ou seja, sobre o valor arbitrado no contrato para o pagamento daqueles tipos específicos de serviços nas quantidades ali discriminadas. Assim, quanto maior o preço médio de determinada modalidade de assistência, maior o valor do desconto do repasse financeiro em caso de descumprimento da meta assistencial quantitativa. Isso indica que, pelo menos na margem, os preços médios do contrato de gestão são referência efetiva para o pagamento dos serviços. Dessa forma, o contrato de gestão do modelo OSS se apresenta como o que na literatura a respeito da contratualização de serviços de saúde junto a terceiros é denominado “contrato por custo e volume”, em que justamente um determinado rol de serviços é definido com as respectivas quantidades e valores para o seu financiamento, e o desembolso dos recursos é vinculado à efetiva prestação dos serviços⁸³.

Por outro lado, do ponto de vista da análise da gestão financeira do modelo OSS aqui pretendida, é importante indagar sobre os preços dos serviços embutidos nos contratos e seu padrão de formação porque estes expressam o que se pode chamar de um equilíbrio entre, de um lado, os custos decorrentes da lógica específica de atuação da entidade gerenciadora da unidade de saúde e, de outro, aquilo que o Estado, na condição de gestor do sistema de saúde e de contratante dos serviços, admite em termos de sua remuneração. Dado o regime de oferta terceirizada de serviços de saúde que caracteriza o modelo OSS, o processo de determinação de preços é o próprio resultado final do

83 Os outros dois formatos são o “contrato em bloco”, similar a um orçamento anual para o custeio de atividades hospitalares definidas em termos amplos, e o “contrato por caso”, em que os pagamentos são feitos em função dos tipos de atendimentos feitos pela unidade contratada, calculados em função de valores pré-estabelecidos (Duran *et. al.*, 2005).

encontro entre esses dois elementos distintos e expressa o exercício da política reguladora (na esfera financeira) exercida pelo Estado junto ao setor privado prestador.

5.2 Composição das modalidades de assistência dos contratos de uma amostra de 13 hospitais e pertinência de análises comparativas de preços

A primeira questão que se coloca para a compreensão do padrão de formação dos preços no modelo OSS é até que ponto estes se prestam a uma análise comparativa, sob a noção de que comparar os preços dos serviços com algo que lhes possa servir de referência é um caminho possível para caracterizar o seu comportamento. A análise comparativa aqui proposta considera apenas as próprias unidades do modelo OSS, não só porque se entende que esta investigação já pode ajudar a compreender alguns aspectos da gestão financeira do modelo OSS⁸⁴ como também porque fazer comparações com preços de serviços de saúde vigentes no mercado exigiria uma pesquisa de dimensões incompatíveis com os limites do presente trabalho.

Assim, elaborou-se um estudo a partir do exame dos contratos de gestão firmados junto a uma amostra de 13 unidades de saúde administradas em regime de OSS. Conforme mencionado no capítulo 1, essa amostra procurou englobar o maior número de unidades semelhantes possível, de forma ampliar a possibilidade de compreensão da lógica de condução da gestão financeira do modelo OSS por parte da SES/SP. As unidades escolhidas foram hospitais que tivessem pelo menos um ano de funcionamento no momento inicial da série, que incluiu dados entre os anos de 2003 e 2007. A escolha do ano de 2003 como ponto de partida da análise se justifica porque neste momento já havia decorrido um ano da introdução do novo modelo do contrato de gestão adotado a partir de 2002, pelo qual as entidades gerenciadoras deixaram de ser remuneradas por um múltiplo de seu faturamento nos sistemas de informação e faturamento do SUS e passaram a ter seus repasses pautados pela série histórica precedente e pela negociação junto à Secretaria.

O Quadro 5.1 apresenta os 13 hospitais integrantes da amostra, o ano de início de suas atividades, a entidade atualmente responsável pelo seu gerenciamento e seu número de leitos em 2008.

84 Efetivamente, dada a grande quantidade de unidades de saúde geridas nestes moldes e rol relativamente amplo de entidades envolvidas no seu gerenciamento, parece possível visualizá-las como um “quase-mercado”.

Quadro 5.1 Hospitais integrantes da amostra do estudo de evolução dos preços dos serviços de saúde: entidades gerenciadoras, início das atividades e número de leitos

Hospital	início das atividades	gerenciadora	número de leitos (2008)
Itaim Paulista	1998	Casa de Saúde Santa Marcelina	297
Itaquaquecetuba	2000	Casa de Saúde Santa Marcelina	271
Pedreira	1998	Assoc. Congr. de Santa Catarina	265
Grajaú	1999	Assoc. Congr. de Santa Catarina ⁽¹⁾	299
Itapevi	2000	Assoc. Congr. de Santa Catarina ⁽²⁾	237
Guarulhos	2000	Irmand. Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo	379
Itapic. da Serra	1999	Serviço Social da Ind. da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo (SECONCI)	206
Carapicuíba	1999	Cruzada Bandeirante São Camilo - Assist. Médico Social ⁽³⁾	249
Sumaré	1999	Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP (FUNCAMP)	209
Vila Alpina	2001	Serviço Social da Ind. da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo (SECONCI)	225
Diadema	2000	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM - UNIFESP)	247
Pirajussara	1999	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM - UNIFESP)	267
Santo André	2001	Fundação do ABC	262

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. Elaboração própria.

Notas: **(1)** Até o início de 2008 o Hospital do Grajaú era gerido pela Organização Santamarense de Educação e Cultura (OSEC); **(2)** Até 2007, o Hospital de Carapicuíba era gerido pela Sanatorinhos Ação Comunitária de Saúde; **(3)** Até o final de 2005 o Hospital de Itapevi era gerido pela Sanatorinhos Ação Comunitária de Saúde.

Para cada hospital integrante da amostra em estudo foi elaborado um histórico a partir do exame dos respectivos contratos de gestão e aditivos contratuais entre os anos de 2003 e 2007. Os dados foram coletados no Diário Oficial do Estado de São Paulo e complementados por elementos extraídos dos contratos de gestão entre a SES/SP e as entidades gerenciadoras. As informações que compõem o histórico dos contratos constam do Anexo 5.1 e incluem o valor global do contrato para o período, a quantidade

de serviços de saúde por modalidade e o percentual que cada modalidade de assistência representa do valor global do contrato. Foram compilados os aditivos contratuais feitos não apenas para o início de cada exercício mas também aqueles eventualmente firmados no decorrer dos seus meses, motivados pela necessidade de ajustes ao contrato de gestão.

Com base nessas informações identificou-se a composição dos serviços contratados dentro de cada modalidade de assistência para os hospitais da amostra. A partir de seu exame, ficou evidente que há limites para a análise comparada dos preços médios de determinadas modalidades, já que, por vezes, os serviços abrangidos por uma mesma modalidade variam significativamente em termos de sua composição, o que ocorre tanto quando se observa o conjunto dos hospitais como quando se considera um mesmo hospital ao longo do tempo.

Essa afirmação se aplica especialmente aos serviços de SADT externo, modalidade que reúne uma variedade de exames muito diferentes, sendo os casos mais extremos os de patologia clínica no expoente de menor custo e, no de custo mais elevado, os de alta complexidade, como tomografia computadorizada e ressonância magnética. Conforme se observa pelo Anexo 5.2, as proporções desses exames variam expressivamente nos contratos de gestão dos diversos hospitais administrados em regime de OSS, o que torna sem sentido a comparação entre preços médios do SADT externo das diferentes unidades hospitalares. Além disso, na maior parte dos hospitais há variações consideráveis ao longo do tempo na proporção de cada tipo de exame no total dos exames contratados, o que torna igualmente pouco esclarecedora uma análise dos preços contratados junto a um mesmo hospital ao longo dos anos tomando-se como referência um índice de preços.

No caso das internações, o rol dos preços médios contratados varia um pouco menos do que os dos serviços de SADT externo, uma vez que estas necessariamente se distribuem entre as especialidades cirúrgica, clínica, obstétrica e pediátrica⁸⁵. No entanto, conforme se depreende da observação do Anexo 5.3, as proporções de cada especialidade no total também oscilam significativamente, seja entre os vários hospitais seja tomando-se um

85 Determinados hospitais oferecem ainda internações psiquiátricas, mas a proporção é geralmente muito reduzida. Além disso, até 2005 alguns hospitais ofereciam internações de hospital-dia, as quais, conforme informado no capítulo 4, foram desmembradas da modalidade de assistência “internações” em 2006, passando a constituir isoladamente uma modalidade, com quantidade e preços estabelecidos separadamente.

mesmo hospital durante os anos considerados. Assim, da mesma maneira que com respeito ao SADT externo, uma análise baseada na comparação entre preços de internações contratadas junto aos diferentes hospitais ou que tome como referência a evolução da inflação não parece adequada.

Já as modalidades atendimento ambulatorial e atendimento de urgência e emergência apresentam mais uniformidade, mas ainda assim há especificidades a serem consideradas numa análise comparativa.

Especificamente com respeito à comparação entre os preços dos atendimentos ambulatoriais dos diferentes hospitais é preciso mencionar alguns pontos. Nos contratos de gestão são discriminadas as especialidades que devem estar incluídas entre os atendimentos ambulatoriais, mas não há especificação de quantidades por especialidade de atendimento. O exame dos contratos dos 13 hospitais da amostra revela não apenas que o rol de especialidades varia bastante entre as unidades mas também que a maior parte oferece atendimentos ambulatoriais de especialidades não médicas (como fisioterapia, psicologia e fisiatria, entre outras) e atendimentos de caráter cirúrgico, indicando a existência de serviços de cirurgia ambulatorial. Naturalmente a proporção dessas diferentes especialidades nos atendimentos *efetivamente* prestados condiciona o custo do atendimento ambulatorial de cada hospital. No entanto, uma vez que o contrato de gestão não especifica *a priori* quantidades por especialidade, na prática, os preços dos atendimentos ambulatoriais a serem disponibilizados deveriam ser estabelecidos em função apenas da relação de especialidades listadas⁸⁶. Assim, parece possível admitir algum grau de comparabilidade entre os preços médios pelos quais são contratados os atendimentos ambulatoriais, desde que se leve em conta eventuais diferenças com relação à relação de especialidades mencionadas no contrato de gestão.

No que se refere aos atendimentos de urgência e emergência, é preciso ter em mente que hospitais com pronto-socorro do tipo “portas abertas” geralmente operam numa escala bem maior do que aqueles com pronto-socorro de “portas fechadas”. Efetivamente, como será visto com mais detalhe adiante, o volume de atendimento dos pronto-socorros dos hospitais do tipo “portas fechadas” é muito inferior ao dos hospitais de “portas abertas”, e mesmo internamente aos dois grupos de hospitais há diferenças importantes

86 É interessante notar que, nos contratos e aditivos firmados a partir de 2008, as quantidades de atendimentos ambulatoriais passaram a ser especificadas entre cirurgias ambulatoriais, especialidades médicas e especialidades não médicas, o que parece refletir uma preocupação com a determinação *a priori* dos perfis de atendimento.

de escala. Por sua vez, o volume de atendimentos tende a ter efeitos sobre os custos (quanto menor a escala, maior o custo) e eventualmente sobre os preços dos serviços contratados. Além disso, pronto-socorros de portas fechadas normalmente atuam com demanda referenciada, o que tende a fazê-los concentrar casos mais complexos do que aqueles que operam com portas abertas, o que seguramente impacta o custo de seus atendimentos. Assim, essas diferenças de perfil devem ser consideradas na análise dos preços médios dos atendimentos de urgência e emergência entre os diferentes hospitais.

Em suma, a discussão feita nesta seção mostrou que há limites para a análise comparativa dos preços dos serviços de saúde contratados pela SES/SP junto às entidades gerenciadoras de OSS considerando-se os valores atribuídos a cada modalidade de assistência e as respectivas quantidades. Na seção a seguir analisa-se o perfil de formação de preços da parcela do contrato de gestão que se apresenta como passível desse tipo de análise a partir da identificação de perfis de atendimento comuns.

5.3 Análise comparativa dos preços médios de duas modalidades de assistência do contrato de gestão: atendimentos ambulatoriais e atendimentos de urgência e emergência

Nesta seção são analisados os preços médios dos atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência contratados junto às entidades gerenciadoras das 13 unidades de saúde em regime de OSS da amostra em estudo. Para cada uma dessas modalidades são enunciadas as especificidades que conduzem à identificação de perfis comuns e apresentada a evolução dos respectivos preços médios. Em seguida, apresenta-se uma discussão do padrão de formação desses preços considerando-se suas implicações sob o ângulo da gestão financeira do modelo OSS.

Com relação aos atendimentos ambulatoriais, o Quadro 5.2 a seguir mostra o perfil dos 13 hospitais da amostra em função dos elementos que os diferenciam, quais sejam, a menção (ou não) nos contratos de gestão da necessidade de seus ambulatórios disponibilizarem atendimentos em especialidades cirúrgicas, especialidades não-médicas e sessões de hemodiálise.

Quadro 5.2 Elementos diferenciadores do perfil do atendimento ambulatorial dos 13 hospitais da amostra

Período: 2003-2007

	Atendimento ambulatorial cirúrgico	Especialidade não médica	Sessões de hemodiálise (a partir de 2005)
Itaquaquecetuba	sim	sim	não
Vila Alpina	sim	sim	não
Pedreira	sim	sim	não
Sumaré	sim	sim	não
Diadema	sim	sim	não
Pirajussara	sim	sim	não
Itapecerica	sim	sim	não
Guarulhos	sim	não ⁽¹⁾	não
Itapevi	sim	não ⁽²⁾	não
Itaim Paulista	sim	não	não
Grajaú	não	sim	não
Santo André	sim	sim	sim
Carapicuíba	sim	sim	sim

Fonte: As fontes de informações para a elaboração deste quadro estão relacionadas no Anexo 5.1.

Notas: (1) Em 2005 o contrato de gestão do Hospital de Guarulhos previa especialidade não-médica entre os atendimentos ambulatoriais (2) Em 2003 o Hospital de Itapevi previa especialidade não-médica entre os atendimentos ambulatoriais.

Com base nesses perfis, propõe-se que a análise comparativa de preços exclua os hospitais de Grajaú, Santo André e Carapicuíba, o primeiro pelo fato de seu contrato de gestão (e aditivos) não mencionar a existência de atendimento ambulatorial cirúrgico e os outros dois pelo fato de seus preços médios passarem a incluir valores referentes a sessões de hemodiálise a partir de 2005, configurando assim um perfil diferenciado. Além disso, propõe-se que os hospitais de Guarulhos, Itaim Paulista e Itapevi constituam um grupo separado pelo fato de seus contratos de gestão não incluírem especialidades não-médicas entre os atendimentos ambulatoriais na maior parte do período considerado. Os Gráficos 5.1 e 5.2 apresentam a evolução dos preços médios dos atendimentos

ambulatoriais, o primeiro reunindo os preços do grupo dos sete hospitais da amostra que oferecem atendimentos em especialidades médicas e não-médicas e o segundo o grupo dos três hospitais que oferecem apenas especialidades médicas.

Gráfico 5.1 Evolução dos preços médios dos serviços de atendimento ambulatorial contratados junto aos hospitais da amostra com atendimentos em especialidades médicas e não-médicas

Período: 2003 - 2007

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Gráfico 5.2 Evolução dos preços médios dos serviços de atendimento ambulatorial contratados junto aos hospitais da amostra com atendimentos apenas em especialidades médicas

Período: 2003 - 2007

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Nota: (1) Para o ano de 2003 o contrato de gestão do Hospital de Guarulhos não especifica o valor percentual para a modalidade atendimento ambulatorial, razão pela qual não é possível calcular seu preço.

Com relação aos atendimentos de urgência e emergência, conforme já mencionado é preciso levar em consideração a escala dos serviços e o fato de o hospital atuar (ou não) com demanda referenciada, já que neste caso seus atendimentos tendem a ser mais complexos e custosos. Assim, a Tabela 5.1 identifica entre os 13 hospitais da amostra a escala dos atendimentos contratados e o tipo de pronto-socorro que dispõem, se de portas abertas ou fechadas, situação em que há maior número de casos referenciados.

Tabela 5.1 Atendimentos de urgência e emergência dos 13 hospitais em regime de OSS integrantes da amostra: discriminação do tipo de pronto-socorro e evolução do volume de atendimentos contratados

Período: 2003-2007

Hospital	tipo	2003	2004	2005	2006	2007
Itaquaquecetuba	portas abertas	78.000	66.000	90.000	90.000	110.040
Vila Alpina	portas abertas	90.000	78.000	85.020	145.020	175.000
Guarulhos	portas abertas	210.914	167.600	174.840	188.321	188.321
Itaim Paulista	portas abertas	281.000	301.000	301.000	288.000	240.000
Pedreira	portas abertas	276.000	276.000	276.000	300.000	300.000
Grajaú	portas abertas	300.000	300.000	300.000	275.000	284.726
Santo André	portas fechadas	4.408	6.000	13.200	6.205	8.760
Sumaré	portas fechadas	9.000	14.400	14.400	15.007	16.368
Diadema	portas fechadas	16.200	16.200	16.200	16.200	16.200
Itapevi	portas fechadas	10.597	9.600	9.600	9.599	16.576
Pirajussara	portas fechadas	27.984	27.984	27.984	27.984	26.400
Itapecerica	portas fechadas	36.226	39.180	36.500	28.288	28.288
Carapicuíba	portas fechadas	48.000	47.869	48.000	48.000	48.000

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Com base nestes perfis, propõe-se a divisão dos hospitais em três grupos para efeito da análise comparativa dos preços dos serviços de atendimento de urgência e emergência: um grupo de hospitais de “portas abertas”, outro de hospitais de “portas fechadas” com escala de atendimento reduzida e o terceiro grupo de hospitais de “portas fechadas” com escala de atendimento intermediária. Esse grupo intermediário agrega os hospitais de Carapicuíba, Pirajussara e Itapecerica da Serra. Os Gráficos 5.3, 5.4 e 5.5 mostram a evolução dos preços médios dos atendimentos de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes desses três grupos no período entre 2003 e 2007.

Gráfico 5.3 Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas abertas

Período: 2003 - 2007

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Gráfico 5.4 Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas fechadas e escala de atendimento “intermediária”

Período: 2003 – 2007

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Gráfico 5.5 Preços médios dos serviços de atendimento de urgência e emergência contratados junto aos hospitais integrantes da amostra com pronto-socorros de portas fechadas e escala de atendimento “reduzida”

Período: 2003 – 2007

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria.

Na observação deste conjunto de gráficos chama a atenção a enorme variabilidade de preços, seja ao longo do tempo, seja considerando-se os diferentes hospitais da amostra. Mais do que isso, em ambas as modalidades de assistência, nota-se que os agrupamentos em função de elementos que diferenciam os perfis dos serviços contratados não resultam em qualquer semelhança no patamar dos preços médios e em sua variabilidade.

Contudo, também é possível identificar que os preços médios de vários hospitais exibiram tendência de queda em 2007 em ambas as modalidades, sugerindo que houve algo como uma “correção geral” dos preços do modelo neste último ano objeto da análise aqui desenvolvida. No caso dos atendimentos ambulatoriais, observa-se uma convergência para um intervalo de preços entre R\$ 40,00 e R\$ 60,00, ficando de fora apenas os hospitais de Sumaré, Itapevi e Itaim Paulista, este último por permanecer durante toda a série com o mais baixo preço médio de atendimento ambulatorial. Embora essa faixa entre R\$ 40,00 e R\$ 60,00 ainda encerre uma distância grande (tendo em vista que se

trata de preços *médios* de atendimentos ambulatoriais), esta é muito inferior à observada no início da série.

Com relação aos atendimentos de urgência e emergência, os sinais dessa possível correção são mais sutis, mas mesmo assim parece ter havido um movimento nesse sentido porque independentemente do perfil do pronto socorro (em termos da porta e da escala de atendimento), nos casos em que o preço médio não foi reduzido ele se manteve igual ao de 2006 ou foi reajustado em percentual relativamente baixo (Itaquaquecetuba), à exceção dos hospitais de Guarulhos e Itaim Paulista, cujos preços médios de atendimento de urgência e emergência em 2006 eram os mais baixos da amostra (respectivamente R\$ 50,00 e R\$ 48,00).

Independentemente de ter havido ou não este movimento de correção generalizada, o perfil dos preços médios dos atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência ao longo do período estudado parece sinalizar algumas características do modelo OSS. Primeiro, naturalmente é provável que as unidades hospitalares operem com graus diferentes de eficiência, de tal forma que seus custos sejam distintos. Em princípio, parece totalmente compatível com a natureza do modelo OSS que uma entidade seja menos eficiente na prestação de determinado serviço. Por sua vez, diferenças de eficiência e de custos em alguma medida terão reflexos sobre o perfil dos preços médios dos serviços contratados.

Por outro lado, é possível que os preços médios contratados reflitam outros elementos que não apenas os custos efetivamente incorridos na prestação dos serviços. Em primeiro lugar, é possível que o sistema de apuração de custos não seja capaz de captar a totalidade dos eventos que concorrem para a prestação do serviço em questão, ou não possa fazê-lo na medida adequada. Efetivamente, um hospital é uma unidade extremamente complexa, que realiza amplo espectro de compras de bens e serviços em volume considerável, os quais, pelo sistema de custos adotado pelo modelo OSS, devem ser integralmente apropriados nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde geridas sob este regime quando de sua utilização. A manutenção de um sistema que reflita adequadamente essa realidade (o que envolve cuidar não apenas para que sua arquitetura seja apropriada mas também sua alimentação), ainda mais considerando que há mudanças às vezes significativas no perfil geral das atividades desenvolvidas por cada hospital ao longo do tempo, pode ser algo difícil de se lograr. Em ambos os casos, como o sistema de custos é um importante balizador para a apuração da proporção que cada

modalidade de assistência representa no valor global do contrato de gestão, o efeito final será uma defasagem dos preços em relação aos custos efetivos.

Em segundo lugar, a forma como se dá a negociação dos contratos de gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde e as entidades gerenciadoras de unidades em regime de OSS também pode explicar a eventualidade de os preços não refletirem os custos. É possível que esse processo se dê mais em torno de valores globais e não dos preços de cada modalidade de assistência. No limite, decididos os “grandes números” relativos ao gerenciamento da unidade no ano, estes seriam posteriormente apropriados entre as diferentes modalidades de assistência sem necessariamente corresponder ao que sinaliza o sistema de custos. O exame de alguns processos administrativos em que as entidades justificavam suas propostas de valores evidenciou um alto grau de detalhamento, com justificativas a respeito dos custos de diversos serviços, especialmente daqueles que eventualmente embutiam alguma alteração importante. Contudo, é bastante possível que, a despeito desse embasamento detalhado, a negociação propriamente dos valores envolvendo a entidade gerenciadora e a SES/SP não se dê “das partes para o todo”, ou seja, não seja feita em função do perfil detalhado de cada um dos serviços ou das partes da unidade de saúde, mas ocorra em termos mais globais.

E finalmente, a terceira razão relaciona-se às eventuais diferenças de poder de negociação das diversas entidade gerenciadoras. É bastante provável que o poder de argumentação e a força política das várias entidades varie, o que pode interferir nos resultados do processo de negociação de preços.

De qualquer forma, o perfil dos preços dos serviços de atendimento de urgência e emergência dos hospitais da amostra sinaliza que eles encerram distorções. Por algum dos motivos anteriormente mencionados, ou eventualmente pelo seu conjunto, o modelo admite uma variabilidade de preços médios aparentemente muito grande para serviços que deveriam ser minimamente comparáveis. É difícil precisar as conseqüências destas distorções do ponto de vista da gestão financeira do modelo OSS, até porque, como já foi colocado, o universo em exame corresponde a apenas uma parcela do valor global de custeio do contrato de gestão. Contudo, no mínimo na margem há implicações efetivas, já que o eventual não cumprimento de metas assistenciais quantitativas pelas unidades de saúde acaba sendo tratado de maneira muito diferente pelo modelo, uma vez que a fórmula de cálculo dos descontos leva em conta os mesmos parâmetros que compõem os preços médios.

Por outro lado, pode-se pensar que é da própria lógica do modelo OSS admitir diferentes estilos de administração das unidades de saúde e mesmo diferentes patamares de eficiência na prestação dos diversos serviços de saúde. O que em termos ideais a gestão financeira do modelo teria que garantir é que tais diferenças se compensassem dentro de uma margem “aceitável” a partir de algum critério. No entanto, como é objeto de análise na seção a seguir, o perfil dos serviços de internação dos hospitais, parcela de maior peso dentro do contrato de gestão, tende a ser ainda mais heterogêneo do que o dos atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência, o que conduz a uma enorme complexidade na formação dos custos dos serviços de saúde contratados e parece colocar dificuldades consideráveis para o estabelecimento de parâmetros que pautem a gestão financeira do modelo OSS do ponto de vista do governo estadual.

5.4 Perfil das internações dos hospitais da amostra de acordo com o faturamento registrado no SIH-SUS

Esta seção se propõe a examinar o perfil das internações dos hospitais da amostra em estudo a partir dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Como se sabe, o SIH-SUS é o sistema utilizado para o pagamento das internações hospitalares realizadas por hospitais vinculados ao SUS, de origem pública ou privada. Sua base são informações a respeito do diagnóstico que motiva a internação dos pacientes e dos procedimentos realizados durante a estada hospitalar constantes do prontuário médico e do resumo de alta, cujo processamento no SIH-SUS dá origem a um valor, referente ao pagamento daquela internação específica, referido como valor da AIH em alusão ao documento utilizado para o autorização e reembolso dos tratamentos, a Autorização de Internação Hospitalar.

Partiu-se do princípio de que internações de natureza mais complexa, que tendem a ter custos mais elevados, tendem também a resultar em AIH de valores mais altos. Apesar do amplamente comentado subfinanciamento embutido nos valores atribuídos pela Tabela de Procedimentos do SIH-SUS às internações hospitalares faturadas (ou seja, registradas no sistema visando o pagamento correspondente), os procedimentos de menor complexidade e custo parecem ter valores inferiores àqueles de maior complexidade e custo⁸⁷. Além disso, internações geradas a partir de um mesmo

87 Tabela constante do trabalho de Carvalho (2007, p. 885) relativa a estudo feito pela consultoria Planisa sob encomenda do Ministério da Saúde e referente ao ano de 2002 sugere que o

procedimento principal – procedimento que consta do laudo médico que contém o primeiro diagnóstico do caso e que constitui o motivo da internação – podem ter valores diferentes porque a normatização do SUS admite o registro de eventuais procedimentos complementares que tenham sido necessários ao tratamento⁸⁸. Assim, a AIH originada a partir de determinado procedimento principal terá maior valor quanto mais procedimentos complementares associados àquela internação forem registrados no SIH-SUS. Em princípio, portanto, a valoração superior da AIH de um determinado procedimento indica que o tratamento incorreu em custos adicionais.

A despeito desse princípio geral de que casos mais complexos e mais “consumidores de recursos” tendem a gerar AIH de valor mais elevado, o uso dos dados referentes a quantidades e valores das AIH para o exame do perfil das internações tem limitações importantes que devem ser consideradas na avaliação das informações obtidas. Ao lado daquelas relacionadas às deficiências de classificação dos procedimentos, que restringem o alcance de análises de caráter epidemiológico feitas com base em dados do SIH-SUS⁸⁹, do ponto de vista financeiro o fato de que as distâncias em relação ao custo real variam muito entre os procedimentos pode resultar em distorções na caracterização dos perfis.

Entende-se, entretanto, que alguns elementos justificam o exame dos perfis do faturamento das internações hospitalares registradas no SIH-SUS. Em primeiro lugar, é através do SIH-SUS que as entidades gerenciadoras dos hospitais do modelo OSS comprovam o cumprimento das metas assistenciais quantitativas constantes do contrato de gestão. Dessa forma, as AIH constituem uma unidade de medida relevante do modelo OSS, já que as internações contratadas devem corresponder em alguma extensão às AIH registradas. Em segundo lugar, os eventos que dão origem às informações referentes ao faturamento originam também as informações do sistema de custos hospitalares que é utilizado pela SES/SP para o acompanhamento do modelo OSS sob a ótica financeira, ainda que ambos sejam construídos sob lógicas essencialmente distintas. Isso confere um valor às informações referentes ao faturamento porquanto se trata de um parâmetro

subfinanciamento é maior nos procedimentos de menor complexidade, havendo inclusive casos de valores pagos pela Tabela SUS superiores aos custos.

88 O rol de procedimentos complementares admitidos para cada procedimento principal incluem intervenções, exames e dispensação de medicamentos que não estão incluídos no procedimento principal (ou seja, que não são pressupostos pelo SIH-SUS como integrantes do procedimento principal).

89 Noronha (2001).

externo ao sistema de custos dos hospitais em regime de OSS, e eventualmente o único disponível.

Por outro lado, é importante ter em mente que o comumente referido viés das informações relativas ao faturamento, associado à prática de “extrair de uma AIH tudo o que ela possa render em termos de ressarcimento financeiro” tende a ser menos intenso no caso das unidades em regime de OSS, pois desde 2002 os contratos de gestão deixaram de ter o repasse de custeio das atividades das unidades de saúde associados ao valor do seu faturamento⁹⁰. Naturalmente isso não significa que não haja diferentes estilos de faturamento entre os hospitais analisados. Em outras palavras, é bastante possível que um mesmo tipo de evento tenha um valor de AIH distinto em função da forma como o faturista registra os eventos associados ao tratamento no SIH-SUS, o que restringe o potencial de comparabilidade das informações entre os hospitais considerados. Por outro lado, também é preciso considerar que, ao mesmo tempo em que atenua ou evita o viés do superfaturamento, a não vinculação entre a receita das unidades em regime de OSS ao valor faturado pode acabar resultando num viés de subfaturamento. Isso pode ocorrer tanto com relação à ausência de registro dos procedimentos complementares como com respeito ao não cadastramento de determinados serviços efetivamente disponíveis na unidade junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), como por exemplo Unidade de Terapia Intensiva de determinado tipo, o que tenderá a resultar em valores faturados inferiores pela impossibilidade de o sistema de faturamento reconhecer o serviço em questão⁹¹.

Tomando-se em conta todas essas considerações, o que se propõe nesta seção é o exame dos perfis de faturamento das internações dos 13 hospitais integrantes da amostra em estudo sob a perspectiva de que os resultados obtidos podem, no máximo, indicar tendências com relação aos perfis de complexidade das internações efetivamente ocorridas.

A base da elaboração desses perfis foi o levantamento dos registros de internações dos 13 hospitais da amostra no SIH-SUS no período 2003-2007 por procedimento principal e por grupo de procedimentos nas várias especialidades (cirurgia, clínica, pediatria,

90 Conforme já mencionado, apenas o cumprimento das metas assistenciais quantitativas é checado através do número de serviços registrados no SIA e no SIH.

91 E eventualmente em saltos de valores médios de AIH quando do efetivo cadastramento de tais instalações no CNES, gerando um algo como um “efeito cadastramento”.

obstetrícia, psiquiatria e tisiologia). Para cada procedimento e grupo de procedimentos foram levantados o valor faturado e o número de internações por especialidade. As informações foram dispostas de forma a evidenciar os grupos de procedimentos e procedimentos mais importantes em termos da composição do valor total faturado em cada especialidade. A partir daí foram elaborados o Anexo 5.4, que mostra a composição percentual do faturamento de cada especialidade em termos de procedimentos e grupos de procedimentos, e o Anexo 5.5, que disponibiliza, para cada especialidade, o número de internações feitas por procedimento e grupo de procedimentos e o correspondente valor médio da AIH, calculado pela divisão do valor faturado pelo número de internações registradas⁹². Também foi elaborado o perfil de faturamento do conjunto da amostra de 13 hospitais, de forma a estabelecer uma base de comparação.

É importante notar que essa agregação das internações por procedimento e grupo de procedimentos é uma entre outras possíveis pelas aberturas disponibilizadas pelo SIH-SUS e foi escolhida porque avaliou-se que, dentre todas, era a que melhor indicava o tipo de equipe profissional envolvida na internação registrada no sistema⁹³.

Antes de iniciar a análise mais detalhada dos perfis de faturamento, é interessante examinar a posição ocupada pelo grupo de hospitais em estudo face ao conjunto de unidades hospitalares mantidas pelo Estado de São Paulo. Nesse sentido, os Gráficos 5.6 e 5.7 a seguir mostram a evolução do número de internações e do correspondente faturamento registrados no SIH-SUS entre 2003 e 2007 pelo conjunto de hospitais estaduais públicos, incluindo nove hospitais universitários, 47 hospitais próprios e 19 hospitais em regime de OSS, englobando as 13 unidades da amostra e outras seis que surgiram ou passaram a funcionar nestes moldes entre 2002 e 2006⁹⁴.

92 Em realidade, como se observa pelos Anexos 5.4 e 5.5, as especialidades obstetrícia, psiquiatria e tisiologia não aparecem desmembradas com tal nível de detalhamento, já que reúnem um rol muito reduzido de procedimentos.

93 Outra possibilidade seria agregar os procedimentos em função da classificação da internação em termos da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª. revisão) ou da CID-10 3 dígitos, mais detalhada. Contudo, após alguns testes constatou-se que essa agregação não trazia ganhos em termos de esclarecimento do perfil assistencial em comparação ao grupo de procedimentos. Além disso, como com relação à CID-10 há uma grande proporção de internações classificadas no grupo XIX (“Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”), avaliou-se que, para os propósitos deste exercício haveria perda de informações.

94 Os demais hospitais que foram criados ou passaram a funcionar em regime de OSS a partir de 2007 não registraram internações no SIH-SUS.

Gráfico 5.6 Internações registradas pelos hospitais estaduais públicos no SIH-SUS por grupo: quantidade total e participação relativa

Período: 2003 – 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Ao longo do período de cinco anos analisado, o volume de internações desse conjunto de hospitais cresceu 18,7% (partindo de cerca de 564 mil internações para cerca de 670 mil), enquanto o valor do faturamento registrou um aumento bem maior, 48,6% (partindo de cerca de R\$ 400 milhões para atingir quase R\$ 600 milhões). Durante estes anos, o modelo OSS registrou uma expansão significativa de suas atividades, aumentando sua participação relativa no total das internações em detrimento da participação dos hospitais próprios e universitários (Gráfico 5.7). De fato, os hospitais em regime de OSS aumentaram sua participação relativa no volume total de internações de 30% para 38% do total entre 2003 e 2007, e seu percentual em relação ao valor faturado aumentou de forma ainda mais intensa (saltou de 19% para 27% do total no mesmo período). Em grande medida essa expansão se deve ao fato de que no período recente praticamente todas as unidades hospitalares criadas ou incorporadas ao conjunto de hospitais geridos pelo Estado de São Paulo o foram sob o modelo OSS. Observa-se, entretanto, que os hospitais da amostra, que já estavam em funcionamento havia pelo menos dois anos em

2003, também chegaram a registrar crescimento de sua participação relativa no período (de 28% para 29% em termos do volume de internações e 18% para 20% em termos de valor faturado entre 2003 e 2007).

Gráfico 5.7 Internações registradas pelos hospitais estaduais públicos SIH-SUS por grupo: valor faturado total e participação relativa

Período: 2003 – 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Esses números reforçam as indicações contidas no capítulo 3 (em que se analisou a evolução do orçamento estadual nos últimos anos), de que o governo do Estado de São Paulo adotou o modelo OSS como forma preferencial de expansão do sistema estadual público de saúde. Contudo, é bom lembrar ainda que, uma vez que este dimensionamento compreende apenas as internações, é possível que o crescimento do conjunto do modelo OSS em relação às unidades públicas de saúde do Estado esteja subestimado, já que recentemente ele tem incorporado um número expressivo de unidades especializadas em outros serviços que não os de internação, como atendimentos ambulatoriais e exames laboratoriais.

Com relação ao comportamento das internações dos 13 hospitais da amostra entre 2003-2007, o Gráfico 5.8 permite perceber que as internações obstétricas vêm reduzindo sua importância relativa no total, tendo perdido espaço especialmente para as internações de caráter cirúrgico e, em bem menor medida, para as especialidades clínica e pediátrica, que tiveram sua participação relativa discretamente elevada entre 2003 e 2007.

Gráfico 5.8 Internações registradas pelos 13 hospitais da amostra no SIH-SUS: participação relativa de cada especialidade e quantidade total⁽¹⁾

Período: 2003 – 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Notas (1) As internações de psiquiatria e fisiologia não aparecem no gráfico por serem de volume muito reduzido e, por consequência, os percentuais evidenciados não somam 100%.

O Gráfico 5.9 mostra como o valor referente ao faturamento dessas internações se distribuiu entre as especialidades entre 2003 e 2007. Sua observação juntamente com as informações do Gráfico 5.8 permite perceber que as internações de caráter obstétrico são as que se traduzem em montante relativamente menor em termos de faturamento, já que o volume faturado corresponde sempre a percentuais sobre o total inferiores àqueles registrados para a quantidade de internações obstétricas sobre o volume total de internações. Em contrapartida, as internações cirúrgicas e pediátricas se traduzem em um volume faturado relativamente mais alto.

Gráfico 5.9 Internações registradas pelos 13 hospitais da amostra no SIH-SUS: participação relativa de cada especialidade e valor total em milhões de reais⁽¹⁾

Período: 2003 – 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Notas (1) As internações de psiquiatria e tisiologia não aparecem no gráfico por serem de volume muito reduzido e por consequência os percentuais evidenciados não somam 100%.

Feita a análise das características das internações do conjunto dos hospitais integrantes da amostra cumpre discutir os perfis de faturamento de forma mais detalhada. Um primeiro ponto a ressaltar nesse sentido é que, a despeito de tais perfis se caracterizaram por uma grande variabilidade no que diz respeito aos valores médios de AIH, em geral as posições de cada hospital em relação à AIH da amostra tendem a se manter ao longo de todo o período analisado, ou seja, um hospital cujo valor médio da AIH é superior ao da AIH da amostra em determinado ano tende a se manter nesta posição ao longo de todo o período. Os Gráficos 5.10, 5.11 e 5.12 a seguir mostram a evolução do valor médio das AIH dos treze hospitais da amostra divididos em três grupos em função da distância em relação ao valor médio da AIH elevado em relação à amostra.

Gráfico 5.10 Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH superior à amostra

Período: 2003 – 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Gráfico 5.11 Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH em torno da amostra

Período: 2003 - 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Gráfico 5.12 Evolução do valor médio da AIH: hospitais com tendência a AIH em torno da amostra

Período: 2003 - 2007

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

As duas exceções a esse comportamento relativamente estável com respeito ao valor médio da AIH da amostra são os hospitais de Santo André, que iniciou o período com AIH inferior à amostra e terminou com um valor bastante elevado, e de Itapevi, que iniciou o período com a AIH mais baixa do conjunto dos hospitais e registrou o maior aumento relativo⁹⁵.

Assim, se de um lado o exame do faturamento mostra alto grau de diferenciação entre os hospitais da amostra, de outro a estabilidade das posições da maior parte deles com relação ao valor médio da AIH da amostra sugere a existência de perfis de complexidade relativamente estáveis na maior parte dos casos, reflexo eventualmente de características distintivas dos seus serviços de internação.

Por sua vez, as Tabelas 5.2, 5.3, 5.4 e 5.5, a seguir, apresentam o valor médio da AIH de cada hospital nas quatro principais especialidades de internação (cirurgia, obstetrícia, pediatria e clínica), evidenciando a sua distância em relação ao valor médio da AIH da amostra em termos percentuais. Sua observação permite constatar que a relativa estabilidade sugerida pelo perfil dos valores médios de AIH dos hospitais referida anteriormente de certa forma se repete quando se toma separadamente cada especialidade, à exceção das internações de pediatria. De fato, diferentemente do que ocorre com a maior parte dos hospitais nas internações cirúrgicas, clínicas e obstétricas, no caso das internações de pediatria parcela significativa do conjunto de hospitais não mostra qualquer estabilidade com relação à posição da AIH da amostra no período em estudo. Aqui é preciso levar em conta que além de esta ser a especialidade que responde pela menor parcela relativa do conjunto de internações, os valores de alguns dos seus procedimentos mais freqüentes são muito elevados. Dessa forma, oscilações por vezes pequenas no número de internações registradas em determinados procedimentos resultam em grandes aumentos do valor médio de AIH e vice-versa⁹⁶.

95 A rigor o valor médio da AIH do Hospital de Diadema também não se mantém sempre acima ou abaixo da amostra. No entanto, seu comportamento pode ser classificado como estável, uma vez que se mantém praticamente coincidente com o da amostra durante todo o período.

96 Além disso, em contatos mantidos junto à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, sugeriu-se que oscilações para cima especialmente no valor médio das AIH de procedimentos de pediatria poderiam estar relacionados a um “efeito cadastramento” de Unidades de Terapia Intensiva (pediátrica ou neonatal) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), fazendo com que o sistema de faturamento passasse a “reconhecer” (e valorar) as internações que se utilizassem de tais instalações.

Tabela 5.2 Evolução do valor médio das AIH de cirurgia dos hospitais da amostra
Período: 2003 - 2007

Ano	2003		2004		2005		2006		2007	
Hospital	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra
Sumaré	676	22%	729	22%	771	25%	855	38%	960	38%
Guarulhos	606	9%	674	13%	717	16%	694	12%	819	18%
Itaquaquecetuba	622	12%	688	15%	718	16%	731	18%	815	17%
Grajaú	695	25%	679	14%	695	13%	705	14%	802	15%
Pirajussara	563	2%	593	0%	550	-11%	650	5%	707	2%
Santo André	444	-20%	529	-11%	597	-3%	698	13%	886	27%
Amostra	554	0%	596	0%	616	0%	618	0%	696	0%
Diadema	482	-13%	470	-21%	473	-23%	556	-10%	680	-2%
Itaim Paulista	511	-8%	519	-13%	589	-4%	561	-9%	653	-6%
Pedreira	579	4%	624	5%	574	-7%	524	-15%	643	-8%
Itapevi	441	-20%	480	-19%	499	-19%	512	-17%	555	-20%
Itapeverica	438	-21%	483	-19%	463	-25%	503	-19%	551	-21%
Carapicuíba	465	-16%	444	-26%	464	-25%	444	-28%	490	-30%
Vila Alpina	400	-28%	453	-24%	535	-13%	439	-29%	405	-42%

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Tabela 5.3 Evolução do valor médio das AIH de obstetrícia dos hospitais da amostra
Período: 2003 - 2007

Ano	2003		2004		2005		2006		2007	
Hospital	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra
Pedreira	303	6%	364	5%	405	12%	427	12%	484	13%
Sumaré	292	2%	362	5%	392	8%	415	8%	459	7%
Guarulhos	297	4%	367	6%	380	5%	397	4%	455	6%
Itapeverica	293	3%	356	3%	368	1%	404	6%	451	5%
Santo André	318	12%	368	6%	380	5%	390	2%	441	3%
Pirajussara	292	3%	353	2%	367	1%	390	2%	416	-3%
Amostra	285	0%	346	0%	363	0%	383	0%	430	0%
Carapicuíba	277	-3%	346	0%	358	-1%	389	2%	438	2%
Vila Alpina	276	-3%	339	-2%	352	-3%	363	-5%	439	2%
Itapevi	273	-4%	341	-1%	362	-1%	379	-1%	427	-1%
Diadema	289	1%	353	2%	369	2%	377	-1%	411	-4%
Itaim Paulista	270	-5%	322	-7%	338	-7%	351	-8%	404	-6%
Itaquaquecetuba	276	-3%	326	-6%	349	-4%	372	-3%	401	-7%
Grajaú	251	-12%	294	-15%	307	-15%	326	-15%	360	-16%

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Tabela 5.4 Evolução do valor médio das AIH de clínica dos hospitais da amostra
Período: 2003 – 2007

Ano	2003		2004		2005		2006		2007	
Hospital	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra
Sumaré	637	49%	809	63%	804	61%	825	61%	1.003	77%
Grajaú	563	32%	637	29%	607	21%	611	19%	692	22%
Diadema	430	0%	548	11%	611	22%	534	4%	775	37%
Pirajussara	423	-1%	574	16%	577	15%	689	34%	715	26%
Guarulhos	575	34%	655	32%	598	19%	539	5%	555	-2%
Amostra	428	0%	496	0%	501	0%	513	0%	566	0%
Itapevi	271	-37%	338	-32%	340	-32%	508	-1%	695	23%
Santo André	360	-16%	477	-4%	584	17%	521	1%	534	-6%
Carapicuíba	383	-11%	473	-5%	496	-1%	439	-15%	524	-7%
Vila Alpina	376	-12%	429	-13%	416	-17%	520	1%	517	-9%
Itaim Paulista	368	-14%	425	-14%	444	-11%	416	-19%	464	-18%
Itaquaquecetuba	352	-18%	400	-19%	412	-18%	409	-20%	461	-19%
Pedreira	392	-8%	381	-23%	399	-20%	415	-19%	459	-19%
Itapequerica	343	-20%	399	-20%	434	-13%	433	-16%	447	-21%

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Tabela 5.5 Evolução do valor médio das AIH de pediatria dos hospitais da amostra
Período: 2003 - 2007

Ano	2003		2004		2005		2006		2007	
Hospital	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra	AIH	% amostra
Sumaré	1.041	76%	1.252	80%	1.341	91%	1.230	74%	1.922	118%
Pirajussara	576	-3%	880	26%	862	23%	1.081	53%	1.290	46%
Vila Alpina	493	-17%	722	4%	736	5%	862	22%	1.073	22%
Itapequerica	693	17%	910	31%	1.002	42%	971	37%	971	10%
Amostra	592	0%	697	0%	704	0%	706	0%	881	0%
Pedreira	663	12%	745	7%	744	6%	701	-1%	835	-5%
Guarulhos	684	16%	722	4%	739	5%	616	-13%	790	-10%
Itapevi	329	-44%	396	-43%	412	-42%	645	-9%	1.112	26%
Grajaú	538	-9%	629	-10%	603	-14%	631	-11%	745	-15%
Itaim Paulista	475	-20%	589	-16%	576	-18%	551	-22%	705	-20%
Itaquaquecetuba	511	-14%	620	-11%	613	-13%	653	-8%	699	-21%
Diadema	549	-7%	699	0%	726	3%	668	-5%	690	-22%
Santo André	430	-27%	462	-34%	840	19%	651	-8%	685	-22%
Carapicuíba	546	-8%	539	-23%	438	-38%	410	-42%	634	-28%

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).
Elaboração própria.

Por outro lado, as tabelas também evidenciam que hospitais com AIH elevada em determinada especialidade apresentam AIH baixa ou média em uma ou mais das demais especialidades, à exceção do Hospital de Sumaré, cujo valor médio da AIH é sempre muito superior ao registrado pela amostra em todas as especialidades. Isso sugere que, em geral, a posição em relação à AIH da amostra decorre pouco do “forma de faturamento”, parecendo refletir efetivamente maior complexidade numa determinada especialidade e menor em outra. Juntamente com a relativa estabilidade da posição em relação à AIH da amostra anteriormente referida, este aspecto sugere que, em alguma medida, elementos distintivos do perfil de complexidade das internações do hospital da amostra se manifestam no perfil do faturamento de tais internações.

No entanto, observando-se os anexos 5.4 e 5.5, apenas para algumas especialidades é possível identificar de forma clara diferenças de perfil de faturamento associadas à maior ou menor frequência de determinados grupos de procedimentos. Este é o caso das internações de cirurgia, especialidade para a qual é possível perceber que os valores médios de AIH superiores estão claramente associados a quantidades relativamente maiores de internações nos grupos de procedimentos “neurocirurgia”, “cirurgia do tórax” e “cirurgia cardiovascular”, os quais concentram procedimentos de maior valor na Tabela SUS. Na amostra em estudo, os hospitais de Santo André, Guarulhos, Sumaré, Grajaú, Pirajussara e Itaquaquecetuba concentram um volume maior de internações nestes grupos em comparação aos demais, o que explica o patamar elevado do valor médio de suas AIH cirúrgicas. Isso sugere que as internações de cirurgia de tais hospitais integram um grupo mais complexo (e muito provavelmente de custo mais elevado) do que as dos demais.

Já no caso das internações clínicas e pediátricas, as variações em relação à AIH da amostra são muito maiores, mas a observação dos Anexos 5.4 e 5.5 mostra que tais diferenças se relacionam quase que exclusivamente a discrepâncias no valor médio da AIH de cada procedimento principal. Em outras palavras, em se tratando destas duas especialidades, não se observa, para os hospitais que registram valor médio de AIH elevada, uma concentração importante de internações em determinados grupos de procedimentos em comparação ao perfil de faturamento dos hospitais cujo valor médio da AIH é baixo. Ao contrário, a distribuição das internações entre os grupos de

procedimentos varia pouco entre os hospitais da amostra⁹⁷. Nesses casos, os perfis de faturamento são claramente diferentes, mas não é possível visualizar seus reflexos em termos de complexidade e custos das internações hospitalares, já que a forma de disponibilização das informações do SIH-SUS dificulta a identificação dos elementos responsáveis pelas diferenças nos valores médios das AIH dos procedimentos⁹⁸.

Por outro lado, com relação às internações obstétricas parece possível identificar algumas diferenças de perfil, embora esta seja a especialidade de menor variabilidade do valor médio da AIH entre os hospitais, o que decorre do fato de que os eventos se distribuem numa variedade pequena de procedimentos (basicamente parto normal, cesariana e cesariana para gestantes de alto risco), característica que, por sua vez, resulta numa pequena variação do valor médio da AIH. Dois elementos contribuem para diferenciar o faturamento do hospital em termos do valor médio da AIH do hospital, a proporção de cesarianas em gestantes de alto risco e o fato de o hospital ser acreditado como Hospital Amigo da Criança⁹⁹, sendo que apenas o primeiro se apresenta como relevante em termos de perfil de complexidade. Nesse sentido, os hospitais de Guarulhos e especialmente Pedreira se diferenciam em relação aos demais, exibindo ao longo de todo o período estudado uma proporção importante de internações em que o procedimento principal registrado foi o de cesariana em gestante de alto risco, o que sugere alguma especialização de seu atendimento nesse sentido. Também é relevante em termos de diferenciação de perfil o fato de os hospitais de Diadema, Santo André e especialmente Pirajussara realizarem uma proporção de cesarianas maior do que a dos demais hospitais da amostra.

97 Exceção feita ao Hospital de Santo André, que apresenta um perfil de internações clínicas diferente dos demais pela presença de internações para tratamento clínico de tumores malignos. Note-se, entretanto, que essa distinção não diferencia o valor médio da AIH das internações clínicas do Hospital, cujo patamar é um pouco abaixo do apresentado pelo conjunto da amostra.

98 Tais diferenças podem refletir, entre outras coisas, maior permanência em UTI. Contudo, esse aspecto específico da complexidade das internações é muito facilmente identificável no próprio sistema de custos dos hospitais em regime de OSS, uma vez que as diversas UTI (pediátrica, neonatal, adulto, coronariana) constituem, cada uma, um centro de custos específico (ver Quadro 4.3).

99 Trata-se de iniciativa da Organização Mundial de Saúde e do UNICEF para incentivar a prática do aleitamento materno, que começou a ser implantada no Brasil no início dos anos 90 sob a coordenação do Ministério da Saúde. Procedimentos obstétricos realizados por unidades acreditadas na condição de Hospital Amigo da Criança têm valores diferenciados na Tabela SUS.

Em suma, o exame dos perfis de faturamento das internações da amostra de 13 hospitais em regime de OSS sugere que há diferenças importantes em termos de perfis de complexidade, as quais se mostram especialmente claras no caso das internações de cirurgia. Mais do que isso, a redução relativa das internações de obstetrícia feitas por estes hospitais desde 2003 em favor especialmente das de natureza cirúrgica seguramente contribuiu para ampliar a heterogeneidade de seus perfis. Assim, parece possível afirmar que em simultâneo à mudança no formato do contrato de gestão, que fez com que a formação dos preços no modelo OSS passasse a depender mais da capacidade da SES/SP de coordenar o processo, os hospitais iniciaram um processo de diferenciação, tendo se tornado mais heterogêneos entre si, o que provavelmente tornou a tarefa bem mais difícil.

Finalmente, sob a perspectiva anteriormente referida de que o faturamento no SIH-SUS constitui um parâmetro externo de valoração das internações feitas pelos hospitais em regime de OSS, a Tabela 5.6 apresenta, para cada um dos hospitais da amostra em estudo, a evolução da razão entre o preço médio da modalidade de assistência internação, calculado a partir das informações dos respectivos contratos de gestão e aditivos, e o valor médio da AIH. A variável obtida explicita quantas vezes o preço médio das internações contratadas pela SES/SP é superior ao valor médio da AIH faturada pelo hospital no SIH-SUS.

Tabela 5.6 Evolução da razão entre o preço médio da internação contratada e o valor médio da AIH ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Período: 2003 - 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Sumaré	3,2	3,9	3,9	4,1	3,4
Diadema	5,6	6,2	5,4	9,2	7,4
Pirajussara	4,2	5,1	5,2	5,6	5,7
Itapecerica	4,6	4,7	5,2	6,2	5,8
Vila Alpina	5,9	6,5	5,8	5,3	6,1
Itaquaquecetuba	4,2	4,6	4,8	5,6	4,4
Itaim Paulista	3,6	4,3	4,7	6,2	4,6
Itapevi	8,7	7,4	7,5	6,6	5,6
Pedreira	4,7	4,5	5,4	5,7	4,7
Guarulhos	4,6	5,8	6,8	5,7	4,7
Grajaú	3,6	3,8	4,0	4,6	4,2
Santo André	7,3	6,0	6,1	6,9	6,4
Carapicuíba	5,6	7,1	7,1	6,7	5,4

Fonte: Fontes de informação relacionadas no Anexo 5.1 e Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Elaboração própria.

Notas: (1) Foram considerados os preços médios dos contratos de gestão vigentes para o ano, normalmente fixados no final do ano anterior ou no início do ano de vigência, e o valor do faturamento nesse mesmo ano. (2) Os cálculos referentes às AIH incluíram internações de hospital-dia entre 2003 e 2005, de forma a compatibilizar os valores com os preços das internações nos contratos de gestão.

O primeiro elemento que salta aos olhos na visualização desta tabela é o fato de que o Hospital de Sumaré mantém ao longo de todo o período uma relação preço médio / valor médio da AIH bastante reduzida em relação aos demais hospitais da amostra. Perfil semelhante mas exibindo valores não tão baixos é o do Hospital do Grajaú.

Por outro lado, o Hospital de Itapevi apresenta uma tendência clara de queda da relação preço médio / valor médio da AIH, a qual sai de um patamar bastante alto em relação aos demais em 2003 para atingir um patamar médio em 2007. Este movimento sugere algum tipo de mudança associado às práticas de faturamento, especialmente a partir de 2006,

num movimento “puxado” pelo valor médio das AIH clínicas e pediátricas, conforme se observa pelo Anexo 5.5¹⁰⁰.

Também chama a atenção o salto evidenciado pelo Hospital de Diadema no ano de 2006. Aparentemente, tal discrepância está associada ao desmembramento das internações de hospital-dia da modalidade de assistência internação. Esse processo ocorreu nos contratos de gestão do conjunto dos hospitais em regime de OSS, mas especificamente no caso do Hospital de Diadema, por alguma razão este desmembramento não reduziu a participação percentual destinada ao custeio das internações no valor global do contrato (ver Anexo 5.1).

Por fim, observa-se que, à exceção do Hospital de Vila Alpina, todos as unidades da amostra apresentaram queda da relação preço médio / valor médio da AIH, o que corrobora a já comentada sugestão de que pode ter havido um movimento geral de ajuste dos preços médios dos contratos de gestão no ano de 2007.

Conforme se enfatizou no início desta seção, os dados relativos ao faturamento das internações no SIH-SUS, base das considerações feitas acima, somente podem ser vistos como possíveis indicadores de tendência, cuja efetiva verificação dependeria de um estudo a partir de informações internas à gestão dos hospitais envolvidos, o que está fora dos propósitos do presente trabalho. A permanência do baixo valor da relação preço médio das internações / valor médio da AIH do Hospital de Sumaré ao longo de todo o período considerado é intrigante, ainda mais considerando-se que o que destaca essa unidade das demais nitidamente é o patamar elevado do valor médio da AIH em qualquer nível de agregação – procedimento, grupo de procedimentos, especialidade e total das internações, conforme se depreende pela observação do Anexo 5.5. As características apresentadas pelo faturamento deste hospital podem estar associadas a uma certa “forma de faturamento” ou a um perfil assistencial diferenciado em relação ao restante da amostra, o que por sua vez sugeriria um padrão de eficiência superior ao dos demais hospitais examinados, possibilidades que não puderam ser aprofundadas neste trabalho. A seção a seguir discute algumas questões referentes à gestão financeira do modelo OSS a partir da consideração dos elementos levantados nesta seção e nas seções anteriores.

100 O aumento decorreu da elevação do valor médio da AIH por procedimento, conforme se observa pelo Anexo 5.5. Uma possibilidade para explicar este salto considerável seria o “efeito cadastramento” referido na nota 11 eventualmente associado a uma melhora geral nos procedimentos de faturamento da unidade.

5.5 Considerações sobre a gestão financeira do modelo OSS à luz das questões levantadas nas seções anteriores

As seções anteriores buscaram trazer à tona os principais aspectos que permeiam a gestão financeira do modelo OSS conduzida pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O pano de fundo da análise percorrida é a idéia de que a adoção do modelo OSS pelo governo estadual embute o afastamento da lógica que tradicionalmente comanda as ações no âmbito do setor público, baseada no controle dos *procedimentos* necessários à produção e disponibilização dos serviços de saúde, em favor de um modelo caracterizado por maior flexibilidade quanto a esses procedimentos, cujo elemento central é a administração privada das unidades de saúde.

A justificativa para essa opção está assentada na avaliação de que a rigidez desses mecanismos acaba trazendo prejuízos em termos da qualidade e do custo dos bens e serviços e a contrapartida desse movimento é a estruturação de uma forma de controle sobre o uso dos recursos públicos que recai sobre os *resultados*, os *produtos finais* fruto dessa administração privada. Regras e controles sobre procedimentos permanecem no modelo OSS, conforme referido no capítulo 4, mas seu papel é apoiar a gestão financeira de forma “coadjuvante”. No acompanhamento da execução do contrato de gestão, os controles sobre os resultados estão centrados, em primeiro lugar, no cumprimento das metas assistenciais quantitativas e metas relativas aos indicadores de qualidade e, em segundo lugar, nos vários mecanismos de monitoramento das atividades desenvolvidas pelas entidades gerenciadoras de unidades de saúde em regime de OSS.

Na discussão aqui conduzida procurou-se analisar a formação dos preços dos serviços de saúde contratados pela SES/SP como um caminho para entender de que forma opera o controle sobre os resultados sob o prisma específico da gestão financeira do modelo OSS. A partir do exame da evolução dos preços médios de serviços que em princípio devem guardar algum grau de comparabilidade entre os vários hospitais – atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência – concluiu-se que o modelo admite um nível de variabilidade de preços aparentemente muito amplo. Do ponto de vista da lógica da sua gestão financeira, as distorções eventualmente poderiam ser compensadas por uma maior uniformidade de valores com relação aos serviços de internação, os quais respondem por uma parcela expressiva dos contratos de gestão do conjunto dos hospitais em exame. Por sua vez, a observação dos registros de internações feitos pelos hospitais em estudo no SIH-SUS indicou uma expressiva heterogeneidade no perfil desses

serviços, o que sugere que o papel de arbitragem que a SES/SP deve desempenhar no processo de formação dos preços se dá a partir de uma posição frágil.

Efetivamente, na ausência de uma sistemática que permita conhecer e relacionar os diferentes perfis de complexidade dos hospitais, a gestão financeira do modelo OSS acaba sendo condicionada pelo custo de cada unidade hospitalar, o qual por sua vez é dado pelas práticas adotadas pelas entidades gerenciadoras. O conhecimento dos dados de custos dos diversos hospitais nos seus vários níveis de agregação (custo das internações em geral, por exemplo, ou custo das internações pediátricas de UTI neonatal), por si, acaba trazendo pouca informação efetiva para as decisões que a SES/SP deve tomar com relação aos preços pelos quais aceita contratar os serviços das unidades geridas em regime de OSS. Isso porque não há uma referência que permita compreender se o custo eventualmente mais alto de determinado serviço de um hospital em relação aos demais se justifica, seja porque não há um parâmetro que permita referenciá-lo a determinado perfil de complexidade, seja porque lógicas de administração distintas, que são próprias do modelo OSS, podem resultar em custos distintos que eventualmente se compensam¹⁰¹. Além disso, no caso de alguns hospitais, os perfis se modificam expressivamente ao longo do tempo, de forma que nem mesmo é possível afirmar se variações de custos verificadas ao longo do tempo são excessivas ou não.

Por outro lado, a tomada de decisão com base em custos de serviços que têm uma parcela significativa de despesas pouco variáveis (associadas, por exemplo, aos salários dos profissionais que fazem parte do quadro permanente de funcionários do hospital, envolvidos direta ou indiretamente na sua prestação) e cuja demanda pode oscilar muito de um mês para o outro (ou mesmo de um trimestre para o outro) pode se revelar uma tarefa muito difícil. Alterações na demanda necessariamente resultarão em variações de custos, mas como incorporar essa informação numa avaliação que busca desvios de eficiência? No limite, é provável que o monitoramento de custos se dê num contexto em que todas as alterações tendem a se justificar, mesmo porque todos os movimentos acabam tendo uma fonte causadora, e ao mesmo tempo seja muito difícil afirmar até que ponto tais movimentos são aceitáveis do ponto de vista da gestão financeira.

101 Por exemplo, como utilizar a informação de que o custo do quilo de roupa lavada de um hospital é várias vezes superior ao de um outro num contexto em que os valores de custos dos diversos outros centros de custos também variam?

É importante que se tenha em mente que a afirmação de que a gestão financeira do modelo OSS é condicionada pelos custos específicos de cada hospital não significa o entendimento de que a SES/SP sanciona qualquer proposta de valores das entidades gerenciadoras, que os valores repasses financeiros podem subir indefinidamente ou que o modelo opera com um padrão de custos muito superior ao que seria possível ou adequado. O que se quer ressaltar é que as decisões quanto à alocação de recursos no modelo não são apoiadas por uma referência que se contraponha ao custo individual de cada unidade de saúde, de forma que fica muito difícil construir uma avaliação segura sobre essas questões no âmbito da própria gestão financeira operada pela SES/SP.

É possível, aliás, que nos anos iniciais de vigência do modelo OSS os hospitais tivessem um perfil mais homogêneo, permitindo que a SES/SP se encontrasse numa posição eventualmente mais consistente no seu papel de gestora de recursos públicos e da política de saúde. O próprio modelo do contrato de gestão desse período provavelmente impedia maior heterogeneidade, fixando *a priori* os percentuais de cada modalidade de assistência em relação ao valor global do contrato e estabelecendo o valor do repasse financeiro como função do faturamento dos serviços nos sistemas de informações do SUS, conforme foi detalhado no capítulo 4. Contudo, aparentemente não só avaliou-se que essas restrições acabavam trazendo distorções, talvez até porque os perfis já apresentassem alguma diferenciação, como também tomou-se a decisão de permitir que os hospitais fossem se diferenciando.

As considerações acima ilustram algumas das dificuldades do âmbito da gestão financeira envolvidos na migração de um modelo de prestação direta de serviços por parte do Estado para a sua contratação junto a terceiros com controle a partir de resultados. Os problemas apontados são importantes na medida em que o modelo OSS, longe de constituir uma experiência isolada, vem se consolidando como a forma preferencial de expansão do sistema público de saúde no Estado de São Paulo na esfera de atuação não só do governo estadual como de prefeituras de alguns municípios paulistas, entre os quais a capital¹⁰². Além disso, o formato já é adotado em outros estados do Brasil e no contínuo debate sobre os caminhos do SUS vem sendo considerado como uma alternativa importante de gestão de serviços de saúde.

102 Em que pese neste caso haver diferenças importantes relacionadas às regras, ao ritmo e à forma de implementação em comparação ao modelo estadual.

É possível imaginar que a fragilidade da gestão financeira do modelo OSS apontada acima não seja uma característica inerente à gestão terceirizada de unidades de saúde. De fato, observa-se atualmente um intenso debate a respeito das diversas formas de estruturar o pagamento dos serviços de saúde providos nestas condições. Entre as alternativas em pauta, as mais freqüentes são o estabelecimento de tarifas para pagamento dos serviços, pagamento associado ao perfil de complexidade do atendimento, através de sistemas de classificação nos moldes do *Diagnosis Related Groups* (Grupos de Diagnósticos Homogêneos, ou Relacionados) e o pagamento vinculado a resultados finais em termos dos cuidados ou tratamento disponibilizado aos pacientes. Experiências de introdução desses mecanismos nos sistemas de pagamento de serviços de saúde estão em curso em vários países e seus impactos ainda são pouco conhecidos em função do curto espaço de tempo decorrido desde o início de sua implantação (Maarse, 2006). De qualquer forma, nos relatos parciais dessas experiências fica claro que o caminho nessa direção por parte do modelo OSS envolveria um investimento considerável no nível central da SES/SP para dar conta do enorme grau de complexidade envolvido na sua gestão financeira.

Considerações finais

Esse trabalho foi motivado pela tentativa de compreensão das várias questões associadas à inserção privada no SUS, especialmente nos padrões do modelo das Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo.

Sob o ângulo da gestão financeira do modelo OSS, o contrato de gestão constitui um instrumento importante como mecanismo que explicita necessidades específicas de serviços por parte daquele que deve planejar a oferta de assistência à saúde em âmbito estadual, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contudo, os elementos que este estudo encontrou sugerem que o governo estadual não foi capaz de criar uma lógica de controle financeiro por resultados, a qual deveria ser parte integrante de uma estratégia que retira do setor público a responsabilidade pela provisão dos serviços e a transfere ao setor privado, o qual opera em condições de atuação flexíveis.

O estudo não permitiu inferir a importância efetiva dessa fragilidade do modelo OSS em termos de suas consequências econômico-financeiras. Ressalte-se que o movimento geral de ajuste dos preços médios dos serviços de saúde que parece ter ocorrido no ano de 2007 sugere uma postura da Secretaria de privilegiar um controle centrado na fixação de um limite superior de expansão de cada unidade. Em outras palavras, o fato de o controle financeiro ser frágil não significa, conforme já se mencionou, que não haja qualquer controle. Porém, se há efetivamente um desconhecimento com relação aos determinantes dos custos financeiros das unidades em regime de OSS por parte da SES/SP, a imposição de tetos financeiros pode gerar cortes de natureza também pouco clara, que fazem sentido do ponto de vista mais primário da lógica da restrição orçamentária, mas podem eventualmente ocasionar efeitos indesejáveis em outras dimensões do atendimento.

Por outro lado, aprimorar o sistema de monitoramento financeiro do modelo OSS parece uma tarefa possível. Porém, ela necessariamente terá que levar em conta que os sistemas de informações do SUS deverão, pelo menos num futuro próximo, se manter

como a principal fonte de dados para a construção de um modelo de pagamento e controle que procure medir a complexidade e os custos das atividades das unidades de saúde em regime de OSS. É de se questionar até que ponto tais sistemas podem alimentar adequadamente sistemas de monitoramento de complexidade, dada sua lógica de identificação da produção de serviços de saúde.

É bastante provável que a afirmação de que o modelo OSS tem fragilidades do ponto de vista da gestão financeira gere comparações com o modelo de gestão de unidades de saúde diretamente pelo Estado. De fato, invariavelmente a defesa do modelo OSS se baseia na afirmação de que as unidades de saúde geridas como OSS têm melhores indicadores de desempenho recebendo menor volume de recursos que as unidades geridas diretamente pelo setor público. Contudo, conforme sinalizado no capítulo 3, tomando-se como base o ano de 2002 verifica-se que as despesas relacionadas a custeio de unidades de saúde geridas diretamente apenas acompanharam a inflação, sendo que as despesas com funcionários ativos ficaram um pouco abaixo do crescimento médio dos preços. Por outro lado, os gastos com o modelo OSS integram os grupos de despesas que ganharam mais espaço no orçamento da Saúde desde então. Em que pese esse comportamento ser reflexo do fato de que foi sob este modelo que o sistema público estadual de saúde se expandiu nos últimos anos, a análise da condução da sua gestão financeira feita no capítulo 5 indica que essa comparação deve ser interpretada com cautela, tendo em vista as dificuldades de se avaliar quão adequado e aceitável é o custo financeiro do modelo OSS.

De fato, comparações entre unidades de saúde geridas diretamente pelo governo estadual e administradas nos moldes do modelo OSS podem ser tentadoras, mas há questões difíceis de serem ponderados nesse tipo de análise. Em primeiro lugar, há uma dificuldade prática de isolar corretamente todas as informações relacionadas ao dispêndio dos recursos em ambos os modelos. Em segundo lugar, é preciso questionar até que ponto faz sentido a comparação entre dois modelos de gestão atualmente vigentes na esfera estadual dado que um deles foi eleito pelo governo como a forma preferencial de expansão do sistema de saúde.

Finalmente, com relação às preocupações sobre os efeitos sistêmicos associados à inserção privada no Sistema Único de Saúde nos padrões do modelo OSS, concluiu-se que a abordagem teórica normalmente empregada para apoiar esse tipo de estratégia é no mínimo frágil quanto a possibilitar uma identificação dos elementos efetivamente em

jogo num processo desse tipo. Particularmente em relação à experiência de implementação do modelo no Estado de São Paulo, um caminho de investigação se apresentou como importante com respeito a possíveis implicações sistêmicas indesejáveis associadas à questão da certificação da filantropia das entidades que administram unidades de saúde em regime de OSS, não tendo sido factível investigá-lo nos limites do presente trabalho.

De qualquer forma, o aprofundamento dessa discussão se apresenta como fundamental, tendo em vista não apenas a intenção do governo estadual de expandir o modelo OSS mas também dada a constatação de que, cada vez mais, estratégias desse tipo têm sido adotadas por todo o Brasil. O risco, conforme se procurou argumentar, é de que, em contrapartida à flexibilidade administrativa associada a esses modelos – cuja eficiência do ponto de vista financeiro, como se sugeriu, é de medição no mínimo complexa – tais estratégias acabem patrocinando indevidamente o fortalecimento dos subsistemas privados de saúde pela via da redução dos custos de provisão dos seus serviços, e contribuindo ainda para fragilizar o sistema previdenciário.

Referências

Araújo JLRH. Regulação de monopólios e mercados: questões básicas [on-line]. In: *I Seminário Nacional do Núcleo de Economia da Infraestrutura 24 e 25 de julho de 1997*. 1997. [citado setembro de 2005]. Disponível em: <http://www.provedor.nuca.ie.ufrj.br/espanol/estudos/regula.doc>.

Ascoli U, Ranci C. *Dilemmas of the welfare mix: the new structure of welfare in an era of privatization*. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2002. p.1-45.

Bahia L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line] 2008. [citado março de 2009];13(5):1385-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/05.pdf>

Bahia L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line]. 2001. [citado setembro de 2008];6(2):329-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7006.pdf>

Barradas LRB. *Novos mecanismos e instrumentos de gestão: parcerias, o papel da OSS*. São Paulo, 2008. (Palestra proferida no Curso de Especialização em Gestão Pública e Saúde da Fundap e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo)

Barboza NB. *O modelo de administração direta e as organizações sociais de saúde: um estudo comparado* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

Biasoto Jr. G. Portabilidade: avaliação exploratória das principais potencialidades e dificuldades. In: Montone J, Castro AJW, organizadores. *Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003*. v. 3. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004. p. 53-78.

Bonini M. Panorama geral da despesa de pessoal do setor público paulista. In: Infante MFA, Beira L, organizadores. *Tópicos de economia paulista para gestores públicos*. São Paulo: FUNDAP; 2007. p. 195 – 218.

Bosio M, Meroni P. Efficienza e qualità nel servizio sanitario lombardo. *Giornale Italiano di Nefrologia*. 2002;19(S-21):28-32.

Boyer R. *A teoria da regulação: uma análise crítica*. Rio de Janeiro: Nobel; 1990.

Brasil. Constituição. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. Brasília, DF, Senado; 1988.

Brasil. IBGE. *Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)* [on-line] [citado março de 2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/defaulttab.shtm

Brasil. *Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000*. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e da outras providências [on-line] 2000 [citado 17 de junho de 2007]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/LCP/Lcp101.htm>

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. *Fundação Estatal: metas, gestão profissional e direitos preservados* [on-line]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [citado 12 de março de 2008]. (Série C, Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0862_M.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) [on-line]. [citado fevereiro de 2009]. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/textpub.php?esc=10>.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) – Estado de São Paulo [on-line] [citado março de 2009]. Disponível em: http://sistema.saude.sp.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?aih_rd.def#

Busse R, Grinten T, Svensson P. Regulating entrepreneurial behavior in hospitals: theory and practice. In: Saltman R, Busse R, Mossialos E, editores. *Regulating entrepreneurial behavior in european health care systems* [on-line]. Buckingham: Open University Press; 2002. Cap. 6, p. 126-45. [citado 18 de junho 2007]. (European Observatory on Health Care Systems Series). Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e74487.pdf>

Campos GVS. O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line]. 2007. [citado 28 de março de 2008];12 (Sup):1856-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-12320070007&lng=pt&nrm=iso

Carneiro Jr N. *O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

Carvalho G. *Gasto com saúde no Brasil em 2006* [on-line]. 2007. [citado abril de 2009]. Disponível em: http://www.idisa.org.br/site/download/GASTOSSAUDEBRASIL_2006REVISA00OUT_2007.pdf

Carvalho DMT. Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line]. 2007. [citado 28 de março de 2008];12 (4): 879-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/07.pdf>

Cohn A, Elias PEM. *Eqüidade e reformas na saúde no período recente* [on-line]. 2002. [citado agosto de 2004]. Disponível em: <http://www.iuperj.br/Lusofonia/papers/amelia%20cohn.pdf>

Costa NR, Ribeiro JM. Estudo comparativo do desempenho de hospitais em regime de organização social. *Relatório da Pesquisa In Search of Excellence: strengthening hospital performance in Brasil*. Banco Mundial; 2005 (mimeo).

Cruz SCV. Teoria e história: notas críticas sobre o tema da mudança institucional em Douglass North. *Revista de Economia Política*. 2003;abr-jun;23(2):106-22.

Dain S, Janovitzer RA. Saúde complementar no contexto dos sistemas de saúde: a experiência internacional. In: Biasoto G, Silva PL de B, Dain S, organizadores. *Regulação do setor saúde nas américas: as relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica* [on-line]. 13a ed. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2006. v. 1, p. 17-70. [citado setembro de 2005]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5573.pdf>

Demsetz H. Towards a theory of property rights. *The American Economic Review* [on-line]. 1967. [citado 18 de março 2008];57(2):347-59. Disponível em: <http://www.compilerpress.atfreeweb.com/Anno%20Demsetz%20Property%20Rights.htm>

Diário Oficial do Estado de São Paulo. 2007 janeiro 13. p. 60 a 62.

Duran A, Sheiman I, Schneider M, Ovretveit J. Purchasers, providers and contracts. In: Figueras J, Robinson R, Jakubowski E, editores. *Purchasing to improve health systems performance* [on-line]. Berkshire: Open University Press; 2005. Cap. 9, p. 187-214. [citado 18 de junho de 2007]. (European Observatory on Health Care Systems Series). Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e86300.pdf>

Ferreira AS. Regulação em saúde e regulação das *utilities*: que diferenças? *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão* [on-line]. 2004 jan-mar. [citado 18 de junho de 2007];3(1):42-5. Disponível em: www.apes.pt/files/events/02062004/apes_cisep_sofiaferreira.pdf

Ferreira Jr WC. *Gerenciamento de hospitais paulistas: estudo comparativo entre a administração direta e as organizações sociais de saúde* [dissertação on-line]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2004. [citado julho de 2008]. Disponível em: <http://virtualbib.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2273/98396.pdf?sequence=1>

Forder J, Robinson R, Hardy B. Theories of purchasing. In: Figueras J, Robinson R, Jakubowski E, editores. *Purchasing to improve health systems performance* [on-line]. Berkshire: Open University Press, 2005. Cap. 4, p. 83-101. [citado 18 de junho 2007]. (European Observatory on Health Care Systems Series). Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e86300.pdf>

Freeman R, Moran M. A saúde na Europa. In: Negri B, Vianna ALD, organizadores. *O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio*. São Paulo: Sobravime; 2000. p.45-64.

Gomes MC. *A experiência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo* [on-line]. p. 1-26. 2004. [citado 18 de junho de 2007]. Disponível em: <http://www.fundap.sp.gov.br/escola/PAVGestaoPublica/material/MARCIO%20CIDADE.doc>

GVSaúde. *Contratualização e monitoramento dos resultados de prestadores de serviços de saúde*. 7º Semestre de Debates GV Saúde. São Paulo; 2008.

Ibanez N, Bittar OJNV, Sa ENC, Yamamoto EK, Almeida MF, Castro CGJ. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line]. 2001. [citado setembro de 2006];6(2):391-404. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v6n2/7010.pdf>

Jakab M, Preker A, Harding A, Hawkins L. *The Introduction of market forces in the public hospital sector: from new public sector management to organizational reform* [on-line]. World Bank; 2002. [citado 12 de março de 2008]. (HNP Discussion Paper June, 2002). Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Jakab-TheIntroductionof-whole.pdf>

Kahn AE. *The economics of regulation: principles and institutions*. Cambridge: The MIT Press; 1995.

Maarse H. The privatization of health care in Europe: an eight-country analysis. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Duke University Press; 2006;31(5): 981-1014.

Maarse H, Normand C. Market competition in european hospital care. In: Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M, editores. *Investing in hospitals of the future* [on-line]. United Kingdom; 2009. p. 103-22. [citado março de 2009]. (European Observatory on Health Systems and Policy Series – Observatory Series Studies, n. 16). Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E92354.pdf>

Macedo BG. A Nova economia institucional e o desenvolvimento: considerações sobre a obra de Douglass North e seu contraponto à economia política cepalina [on-line]. In: *XII Encontro Nacional de Economia Política 5 a 8 de julho de 2007*. 2007 [citado janeiro de 2009]. Disponível em: http://www.sep.org.br/artigo/695_8271904eae2c1cd5aa96506b1070e3f6.pdf?PHPSESSID=93c69bf512f15aacfd4cac3a9c

Mackintosh M, Koivusalo M. Health systems and commercialization: in search of good sense. In: Mackintosh M, Koivusalo M. *Commercialization of health care: global and local dynamics and policy responses* [on-line]. UNRISD Programme on Social Policy and Development. 2004. [citado abril de 2008]. (draft). Disponível em: <http://www.palgrave.com/PDFs/143943494.pdf>

Mansur NS, Gestão das organizações sociais. *Debates GV Saúde* [on-line]. 2006 [citado julho de 2008];1. Disponível em: www.eaesp.fgvsp.br/subportais/gvsaude/Pesquisas_publicacoes/debates/01/6.pdf

Noronha MF. *Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os diagnosis related groups* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001.

OECD. *Health*. s.d. [citado março de 2009]. Disponível em: <http://stats.oecd.org/wbos/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH> s.s.

OECD. *Working Papers/Documents de travail de l'OCDE - OECD Labour market and social policy occasional papers/Documents hors série de l'OCDE sur la politique du marché du travail et politique sociale* - No. 57, 25/01/2002, English, 88 pages, doi: 10.1787/742876710365. s.d.

Or Z. *Improving the performance of health care systems: from measures to action (A Review of Experiences in Four OECD Countries)* 2002. [citado julho de 2007] Disponível em: <http://masetto.sourceoecd.org/vl=445972/cl=12/nw=1/rpsv/cgi-bin/wppdf?file=5lgsjvhvj7qtl.pdf>

Pessali HF. *Teoria dos custos de transação: uma avaliação à luz de diferentes correntes do pensamento econômico* [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 1998.

Pedersen KM. *Reforming decentralized integrated health care systems: theory and the case of the norwegian reform*. Health Economics Research Programme. Oslo: Working Paper; 2002: 7.

Polanyi K. *The great transformation: the political and economic origins of our time*. Boston: Beacon Press; 1980.

Pollitt C. *El gerencialismo y los servicios públicos: la experiencia anglo-norteamericana*. Madrid: Ministério de Economia y Hacienda; 1993.

Pollitt C, Bouckaert G. Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público/ENAP* (Brasília). 2002;jul-set;53(3):5-28.

Pollock AM. *NHSplc: the privatization of our health care*. London: Verso; 2004.

Quadros WL. A renúncia fiscal ao segmento de assistência médica suplementar: a experiência brasileira em perspectiva comparada. In: *Documentos elaborados para o Fórum de Saúde Suplementar: financiamento do setor e a regulação de preços e reajustes*. Rio de Janeiro: ANS; 2000.

Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswel B, McKee M. Introduction: hospitals within a changing context. In: Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswel B, McKee M, editores. *Investing in hospitals of the future* [on-line]. United Kingdom; 2009. Cap. 1. [citado março de 2009]. (European Observatory on Health Systems and Policy Series – Observatory Series Studies, n. 16). Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E92354.pdf>

Robinson R, Jakubowski E, Figueras J. Introduction. In: Figueras J, Robinson R, Jakubowski E, editores. *Purchasing to improve health systems performance* [on-line]. Berkshire: Open University Press; 2005. Cap. 1, p. 3-10. [citado junho 2007]. (European Observatory on Health Care Systems Series). Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e86300.pdf>

Rutherford M. *Institutions in economics: the old and the new institutionalism*. New York: Cambridge University Press; 1996.

Saltman R, Busse R. Balancing regulation and entrepreneurialism in Europe's health sector: theory and practice. In: Saltman R, Busse R, Mossialos E, editores. *Regulating entrepreneurial behavior in european health care systems* [on-line]. Buckingham: Open

University Press; 2002. [citado junho 2007]. (European Observatory on Health Care Systems Series). Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e74487.pdf>.

Sano H. *Nova gestão pública e accountability: o caso das organizações sociais paulistas* [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2003.

Santos JCA. Evolução da gestão fiscal do Estado de São Paulo: do ajuste na segunda metade dos anos 90 ao período atual. In: Infante MFA, Beira L, organizadores. *Tópicos de economia paulista para gestores públicos*. São Paulo: FUNDAP; 2007. p. 161 – 93.

São Paulo (Estado). Balanço Geral do Estado – (consolidado - vários anos) [on-line]. [citado fevereiro 2009]. Disponível em: <http://www.fazenda.sp.gov.br/contas/default.shtm>

São Paulo (Estado). Instrução do Tribunal de Contas nº 01/2002 [on-line]. 2002b. [citado abril de 2009]. Disponível em: <http://www.tce.sp.gov.br/legislacao/instrucoes/>

São Paulo (Estado). Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado [on-line] 1995 [citado abril de 2009]. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei%20complementar/1995/lei%20complementar%20n.791,%20de%2009.03.1995.htm>

São Paulo (Estado). Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998 . Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e da outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo [on-line] 1998a. [citado 14 de junho de 2007]. Disponível em: http://www.crh.saude.sp.gov.br/resources/crh/oficinacefor/doc/matrial/lei_complementar_n____846.doc

São Paulo (Estado). Projeto de Lei Complementar nº 3 (s.d.)

São Paulo (Estado). Projeto de Lei Complementar nº 62, de 7 de novembro de 2008 [on-line] 2008 [citado abril de 2009]. Disponível em: <http://www.sindsaude.org.br/download/plc62.pdf>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 87, de 6 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial do Estado em 7 de setembro de 2006 [on-line]. 2006. [citado dezembro de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=2233&word=>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 106, de 10 de junho de 1998, publicada no Diário Oficial do Estado em 13 de junho de 1998 [on-line]. 1998b. [citado agosto de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=712&word=>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 113, de 23 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial do Estado em 24 de agosto de 2001 [on-line]. 2001b. [citado julho de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=2233&word=>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 120, de 24 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial do Estado em 25 de setembro de 2002 [on-line]. 2002a. [citado agosto de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=3368&word=#>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 131, de 13 de setembro de 2000, publicada no Diário Oficial do Estado em 19 de setembro de 2000. 2000a.

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 142, de 3 de dezembro de 2001, publicada no Diário Oficial do Estado em 4 de dezembro de 2001 [on-line]. 2001a. [citado agosto de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=957&word=>

São Paulo (Estado). Resolução SS nº 158, de 6 de dezembro de 2000, publicada no Diário Oficial do Estado em 5 de janeiro de 2001 [on-line]. 2000b. [citado julho de 2008]. Disponível em: <http://tc-legis2.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=969&word=>

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado dos Negócios da Fazenda de São Paulo. Relatório do Secretário (vários anos) [on-line]. [citado março de 2009]. Disponível em: <http://www.fazenda.sp.gov.br/download/relatorio.asp>

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Organizações Sociais de Saúde. Material de apoio (s.d.).

São Paulo (Estado). Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária (SIGEO) [on-line]. [citado março de 2009]. Disponível em: <http://www.fazenda.sp.gov.br/contas/default.shtm>

São Paulo (Estado). Tribunal de Contas do Estado. Relatório do Conselheiro (vários anos) [on-line]. [citado março de 2009]. Disponível em: <http://www.tce.sp.gov.br/fiscalizacao/resultados/contagov.shtm>

São Paulo (Estado). Tribunal de Contas do Estado. Relatório do Grupo de Acompanhamento Técnico (vários anos) [on-line]. [citado março de 2009]. Disponível em: <http://www.tce.sp.gov.br/fiscalizacao/resultados/contagov.shtm>.

Sbicca A, Fernandes AL. A racionalidade em Simon e a firma evolucionária de Nelson e Winter: uma visão sistêmica [on-line]. In: *XXXIII Encontro Nacional de Economia; 2005*. Natal; 2005. [citado abril de 2008]. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2005/artigos/A05A014.pdf>.

Silva HP. *Dimensões da saúde no Brasil: proteção social, inovação tecnológica e acumulação de capital* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.

Stiglitz J. *Economics*. New York: Norton & Company; 1993.

Ugá MAD. Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro [on-line]. In: *Seminário Políticas de Saúde no Chile e no Brasil 2006*. 2006. [citado abril de 2009]. Disponível em: http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq4073.ppt#4

Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro) [on-line]. 2007. [citado setembro de 2008];12(4): 825-39. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000400002&script=sci_arttext.

Viana ALA, Gerschman S, Ibañez N, Parada R. Mercantilização e governança na área de saúde [on-line]. In: Fórum de Saúde Suplementar. *Documentos elaborados para o Fórum: abrangência da regulação* (Nota Técnica 1) Rio de Janeiro: ANS; 2003. p.4-25. [citado 28

de agosto de 2004]. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/portal/site/forum_saude/abrangenciadaregulacao.asp

Vianna MLTW. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. 2a ed. Rio de Janeiro: Revan/ UCAM/IUPERJ ; 1998.

Williamson O. *The economics institutions of capitalism: firms, markets, relational contracting*. New York: The Free Press; 1985.

Williamson O. *The economics of governance*. 2004 (mimeo).

Yamamoto H. New Public Management: Japan's practice. *IIPS Policy Papers* (Tokyo) [online]. 2003 Jan. [citado 25 de maio de 2008]:1-27. Disponível em:
<http://www.iips.org/bp293e.pdf>

Bibliografia consultada

Ocké-Reis C, Andreazzi MFS, Silveira FG. *O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação de estado?* [on-line] 2005 [citado setembro de 2008]. Rio de Janeiro: IPEA. p. 1-30. (Texto para discussão 1.094) Disponível em: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2005/td_1094.pdf

Teixeira A. Aloísio Teixeira - UFRJ [on-line]. p. 1-7. [citado julho de 2004]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum_saude/forum_imprensa/forum_etapa1/Alo%C3%ADcio%20Teixeira%20-%20Debatedor.pdf

Braga JCS, Paula SGP. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: Hucitec; 1981.

Braga JCS, Silva PLB. A mercantilização admissível e as políticas públicas inadiáveis: estrutura e dinâmica do setor saúde no Brasil. In: Negri B, Di Giovanni G. *Brasil: radiografia da saúde*. Campinas: UNICAMP/ Instituto de Economia; 2001. p.19-42.

Coutinho DR. Entre eficiência e equidade: a universalização das telecomunicações em países em desenvolvimento. *Revista Direito GV* (São Paulo). 2005;2:137-60.

Fiani R. *Teoria da Regulação Econômica: estado atual e perspectivas futuras* [on line]. Grupo de Regulação da Concorrência do Instituto de Economia da UFRJ. s.d. [citado setembro de 2005]. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/grc/pdfs/teoria_da_regulacao_economica.pdf

Fundap. Dezessete hospitais operam sob contrato de gestão. *Revista SP.Gov05* [on-line]. s.d. [citado 18 de junho 2007]. Disponível em: <http://www.revista.fundap.sp.gov.br/revista2/paginas/parceria-17hospitais.htm>

Grigório DA. *Teses e dissertações em Saúde Pública e portarias do Ministério da Saúde: estudos de uma década sob a ótica do DECS* [dissertação on-line]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002 [citado 18 de junho de 2007]. Disponível em: http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chapeid=00011701eIng=ptenrm=iso

Kilsztajn S, Camara MB, Carmo MSN. Gasto privado com saúde por classes de renda. *Revista da Associação Médica Brasileira* [on-line]. 2002 jul-set. [citado 12 de março de 2008];48(3):258-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300041&Ing=en&nrm=iso

Lewis R, Alvarez-Rosete A, Mays N. How to regulate health care in England? An international perspective. *The King's Fund* [on-line]. 2006. [citado 18 junho 2007].

Disponível em:
http://www.kingsfund.org.uk/publications/kings_fund_publications/how_to_regulate.html

Medici AC, Marques RM. Sistema de custos como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. *Cadernos Fundap*. 1996;16(19):47-59.

Mendes AN. *Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema municipal no Estado de São Paulo (1995-2001)* [tese]. Campinas: Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas; 2005.

Nascimento ECV. As organizações sociais de saúde: mecanismos de avaliação e controle [on-line]. In: *2º Workshop de Gestão Hospitalar; 2006*; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto; 2006. [citado 18 de junho de 2007]. Disponível em <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/gxpfiles/arqs/pdf/Organizações%20Sociais.pdf>

OPAS. Ministério da Saúde. *A política de regulação no Brasil*. Brasília: OPAS; 2006. (Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde).

Or Z, Pouvourville G. French hospital reforms: a new era of public-private competition? *Eurohealth* (London) [on-line]. London: LSE Health; 2006. [citado março de 2008];12(3):21-3. Disponível em:
http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth12_3.pdf

Tanaka OU, Melo C. *Inovação e gestão: a organização social no setor saúde*. São Paulo: Annablume/Fapesp; 2002

Anexo 1.1 – Relação de entrevistados

- ❖ **Silvia Regina Oliveira** – Assistente Técnica do Coordenador de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS)
- ❖ **Sonia Aparecida Alves**– Diretora de Departamento de Saúde do Grupo de Gestão e Controle de Contratos da CGCSS
- ❖ **Eliana Radesca** – Diretora de Departamento de Saúde do Grupo de Contratação de Serviços de Saúde da CGCSS
- ❖ **Wladimir Taborda** – Assessor do Secretário da Saúde (Gabinete do Secretário)
- ❖ **Eliana Nascimento S. Verdade** – Diretora de Departamento do Grupo de Gestão Econômico-Financeiro da CGCSS (à época)

Anexo 3.1 – Composição de grupos selecionados de despesas

Despesas de gestão direta		
Pessoal		
Ativos	calculado por diferença: 331000000 (Pessoal e encargos sociais) menos soma das subcontas relativas a despesas com inativos e pensionistas	
Inativos/Pensionistas	331900100	Aposentadorias e reformas
	331900300	Pensões
	331900903	Salário-família - inativos do Executivo
	331901311	Obrigações patronais - inativos e pensionistas
	331901319	Obrigações patronais - inativos e pensionistas - 13º salário
	331911300	Obrigações patr. (contrib. p/ a SPPrev - exclusivo p/ 2007)
		333904710 Contribuição para a formação do PIS/PASEP
Despesas Financeiras	332000000	Juros e encargos da dívida
	346000000	Amortização da dívida
Outros Custeios		
Despesas diretamente vinculadas a prestação de assistência à saúde pela SES/SP		
Medicamentos e insumos far	333903030	Medicamentos e insumos farmacêuticos
Mat. médico, odont., veter., lab	333903031	Mat. médico, odont., veter., laboratorial
Alimentação e gêneros alime	333903010	Gêneros alimentícios
	333909213	Gêneros Alimentícios (Despesas de Exercícios Anteriores)
	333903970	Fornecimento de alimentação preparada - hospitalar
	333903973	Fornecimento de alimentação preparada - outros
	333903673	Fornecimento de alimentação preparada - outros (p. física)
	333909212	Aliment. preparada (Despesas de Exercícios Anteriores)
Gás medicinal	333903916	Gás medicinal (serviço de fornecimento e locação)
Lavanderia	333903941	Serviço de lavanderia
Material de distribuição gratui	333903200	Material de distribuição gratuita
Despesas administrativas e outras		
Aluguel e condomínio	333903691	Aluguéis de imóveis - pessoa física
	333903991	Aluguéis de imóveis - pessoa jurídica
	333903603	Condomínio - pessoa física
	333903903	Condomínio - pessoa jurídica
Diárias e passagens	333901400	Diárias - civil
	333903300	Despesas com passagens e locomoção
Combustíveis e lubrificantes	333903021	Gasolina
	333903022	Óleo diesel
	333903023	Alcool
	333903024	Outros combustíveis e lubrificantes
Peças e acessórios	333903050	Peças de reposição e acessórios
Material de escritório	333903041	Mat. escritório, papéis em geral e impressos
Manutenção/conservação/pe quenas reformas	333903699	Serviços diversos de conservação e manutenção (p. física)
	333903980	Conservação e manutenção de bens móveis e imóveis
	333903981	Reforma de bens imóveis
	333909205	Reforma de bens imóveis e de domínio público (DEA)
Limpeza	333903796	Serviços de limpeza
	333909214	Limpeza (Despesas de Exercícios Anteriores)
Vigilância	333903795	Serviços de vigilância
	333909215	Vigilância (Despesas de Exercícios Anteriores)
Serviços de utilidade pública	333905000	Serviços de utilidade pública
	333909214	Energia Elétrica (Despesas de Exercícios Anteriores)
	333909217	Telefone, Telex e outras (Despesas de Exercícios Anteriores)
	333909218	Água e esgotos (Despesas de Exercícios Anteriores)
	333903925	Correios e telégrafos
Informática e sistemas de inf	333903911	Serviços prestados pela PRODESP
	333903912	Serv. programas e aplicativos de informática
	333903913	Locação de equipamentos de informática
	333903920	Instalação e manutenção de equipamentos de informática
Residência médica	calculado por descrição da Unidade Gestora (UG) do credor do empenho (Fundap) na subconta 333903999 (Outros serviços e encargos - P. Jurídica)	
Outras	calculado por diferença: 333903900 menos todas as contas acima menos a subconta 333903974 (Serv. Saúde - Gestão municípios - privados) menos parte de "Contrato de Gestão/convênios" (relat.à subc. 333903999)	

continua

continuação

Despesas de gestão terceirizada		
Repasse a OSS		
Contratos de gestão/convênios	3339039XX	Elementos: Outros serviços de terceiros (PJ); Transferências a instituições privadas sem fins lucrativos; Transferências a instituições multigovernamentais nacionais (consórcios). Esses elementos foram destacados das seguintes atividades:
	3335043XX	De 2002 a 2003 - Atividade 4152 (Repasse de recursos para atendimento médico em organizações sociais de saúde e outras entidades) da Unidade Orçamentária 09008 (Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde);
	333704110	De 2004 a 2007 - Atividade 4852 (Repasse para atendimento médico em organizações sociais de saúde e outras entidades) da Unidade Orçamentária 09006 (Coordenadoria de Serviços de Saúde)
Auxílios para investimentos	344504201	Auxílios para despesas de capital a instituições privadas sem fins lucrativos nas atividades acima mencionadas e respectivos períodos
Repasse a ent. priv. s/ fins lucr. exceto OSS		
Transferências de custeio	calculado p/ diferença: 333500000 (Tr.inst.priv. s/ fins lucr.) menos parcela de "contratos de gestão/convênios" menos 333504380 (Serv. Saúde - Gestão Plena/entidades)	
Auxílios para investimentos	(Auxílios para desp. capital inst. priv. s/ fins lucr. menos "Repasse a OSS - auxílios para investimentos)	

Elaboração própria.

Anexo 4.1 - Evolução das alterações do contrato de gestão

Norma	Data	Conteúdo
Resolução SS-106	10/6/1998	<p align="center">Repasse de recursos (Condições de Pagamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ estabelece como fonte de receita para a administração da unidade de saúde os recursos provenientes do faturamento de serviços ambulatoriais e hospitalares nos sistemas de informação para faturamento do SUS – o Sistema de Autorização de Internação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) ✓ estabelece a forma de cálculo do valor a ser repassado <ul style="list-style-type: none"> ★ 1º ano de vigência → valor fixo acrescido de valor equivalente a 50% do faturamento hospitalar e ambulatorial do hospital junto ao SAIH/ SIA ★ 2º ano de vigência em diante → valor equivalente a 50% do faturamento hospitalar e ambulatorial do hospital junto ao SAIH e ao SIA acrescido de valor correspondente a eventual desequilíbrio econômico financeiro
		<p align="center">Indicadores quantitativos e qualitativos (Anexo I - Plano Operacional)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ fixa indicadores de quantidade e qualidade dos serviços e de satisfação da clientela a serem atingidos <ul style="list-style-type: none"> ★ <u>Indicadores de produção e serviços</u> <ul style="list-style-type: none"> Atendimento ambulatorial e de pronto socorro → 15 mil/mês no ambulatório e no PS após 6 meses de atividades e manutenção deste patamar mínimo após um ano de atividades Atendimento hospitalar → 800 saídas/mês após 6 meses de atividades. Após um ano de atividades, média mensal mínima de 1.000 saídas/mês, taxa de ocupação mínima de 75%, média de permanência mínima de 3,5 dias e valor mínimo das AIH de R\$ 350,00 ★ <u>Indicadores de qualidade dos serviços</u> <ul style="list-style-type: none"> → Taxa de cesária: inferior a 30% → Taxa de infecção hospitalar: inferior a 5% → Taxa de letalidade hospitalar: inferior a 10% ★ <u>Indicadores de satisfação da clientela</u> <ul style="list-style-type: none"> → em pesquisa anual entre os usuários do hospital (em todos os serviços), no mínimo 80% deverão considerar o atendimento igual ou melhor àquele recebido em outros serviços públicos/ privados que houvessem utilizado nos últimos 2 anos
Resolução SS-105	13/7/2000	<p align="center">Repasse de recursos (Condições de Pagamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ idem ao estabelecido pela Resolução SS-106, à exceção do percentual de faturamento referência para o repasse, que deixa em aberto para ser arbitrado em cada contrato (ao invés de fixar em 50%) ✓ abre a possibilidade de repasses adicionais a partir do 2º ano de vigência do contrato destinados à capacitação e reorganização gerencial, ao aperfeiçoamento e à expansão da capacidade operacional da Organização
		<p align="center">Indicadores quantitativos e qualitativos (Anexo I - Plano Operacional)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sem alterações em relação ao estabelecido pela Resolução SS-106

continua

Norma	Data	Conteúdo
Resolução SS-158	6/12/2000	<p align="center">Tipo e quantidade de serviços contratados (Anexo I - Prestação de Serviços)</p> <p>✓ estabelece a estrutura dos serviços por modalidade, em função da qual devem ser contratadas as quantidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Internações <ul style="list-style-type: none"> → Clínica médica: saídas / mês → Clínica cirúrgica: saídas / mês → Obstetrícia: saídas / mês → Pediatria: saídas / mês → Psiquiatria : saídas / mês ★ Atendimento ambulatorial <ul style="list-style-type: none"> → Primeiras consultas: média / mês → Cons. subsequentes: média / mês ★ Atendimento a urgências <ul style="list-style-type: none"> → Atendimentos: média / mês ★ Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) para pacientes externos ao hospital <ul style="list-style-type: none"> → Exames: média / mês
		<p align="center">Repassse de recursos (Condições de Pagamento; Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento)</p> <p>✓ fixa o peso de cada modalidade de serviço no orçamento global</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Internações: 80% ★ Atendimento ambulatorial: 10% ★ Atendimento a urgências: 5% ★ SADT: 5% <p>✓ divide o repasse em duas parcelas, uma fixa, correspondente a 90% do repasse global e paga mensalmente, e uma variável, correspondente a 10%, e paga trimestralmente em função do cumprimento de metas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Qualidade das AIH, avaliada em função de (peso = 20% na avaliação total): <ul style="list-style-type: none"> → AIH com altas administrativas e registros de re-operação, somente nos casos estritamente previstos no manual do SIH → Desaparecimento de registros na AIH de "1º atendimento" ★ Produtividade (peso = 20%) <ul style="list-style-type: none"> → Taxa de ocupação do hospital: no mínimo 80% ★ Eficiência (peso = 20%) <ul style="list-style-type: none"> → Média de Permanência depurada para as 5 mais freqüentes patologias que geraram internação: variação não superior a 15% da média de todos os hospitais para as mesmas patologias ★ Gastos com medicamentos e drogas em geral (peso = 20%) <ul style="list-style-type: none"> → Gasto com medicamento dividido pelo número de altas: variação não superior a 15% da média de todos os hospitais ★ Comissões de Prontuário Médico, Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar (peso = 20%) <ul style="list-style-type: none"> → Existência das Comissões, todas em funcionamento, com produção sistemática de relatórios <p>✓ estabelece a avaliação semestral das quantidades de serviços prestadas e fixa os efeitos financeiros decorrentes de desvios ocorridos em relação ao volume contratado</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Desvios de até 10% para mais ou para menos nas quantidades contratadas: sem efeito financeiro ★ Desvios entre 10% e 20% para mais ou para menos nas quantidades contratadas: variação proporcional no repasse

Norma	Data	Conteúdo
Resolução SS-113	23/8/2001	<p align="center">Valor da folha de pagamento e parâmetros de remuneração de pessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ estabelece como cláusula contratual que a remuneração dos dirigentes e empregados da OSS não pode ultrapassar 70% do valor global das despesas de custeio ✓ estabelece que a remuneração dos dirigentes e empregados da OSS não exceda os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de pelo menos 20 instituições de porte e complexidade semelhantes, com base em indicadores divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial
Resolução SS-142	3/12/2001	<p align="center">Tipo e quantidade de serviços contratados (Anexo I - Prestação de Serviços)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ mantém a estrutura dos serviços por modalidade, em função da qual devem ser contratadas as quantidades: <p align="center">Repasse de recursos (Condições de Pagamento; Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ altera o peso de cada modalidade de serviço no orçamento global <ul style="list-style-type: none"> ★ Internações: 62% (61% para hospitais sem ambulatório) ★ Atendimento ambulatorial: 10% ★ Atendimento a urgências: 20% (27% para hospitais sem ambulatório) ★ SADT: 8% (12% para hospitais sem ambulatório) ✓ mantém a avaliação semestral das quantidades de serviços prestadas e altera os efeitos financeiros decorrentes de desvios ocorridos em relação ao volume contratado por modalidade de serviço, diferenciando hospitais em regime de "portas abertas" e "portas fechadas" <ul style="list-style-type: none"> ★ Hospitais de "portas fechadas" <ul style="list-style-type: none"> → internação, atendimento ambulatorial, atendimento de urgência e SADT <ul style="list-style-type: none"> - Quantidades acima do volume contratado: sem efeito financeiro - Entre 85% e 100%: sem efeito financeiro - Entre 70% e 84,99%: 90% X peso percentual da modalidade no orçamento X orçamento do hospital (R\$) - Menos que 70%: 70% X peso percentual da modalidade no orçamento X orçamento do hospital (R\$) ★ Hospitais de "portas abertas" <ul style="list-style-type: none"> → internação, atendimento ambulatorial e SADT: idem hospital de "portas fechadas" → atendimento de urgência <ul style="list-style-type: none"> - Até 10% acima do volume contratado: sem efeito financeiro - Entre 11% e 25% acima: entre 11% e 25% X peso percentual da modalidade no orçamento X orçamento do hospital (R\$) - Entre 85% e 100%: sem efeito financeiro - Entre 70% e 84,99%: 90% X peso percentual da modalidade no orçamento X orçamento do hospital (R\$) - Menos que 70%: 70% X peso percentual da modalidade no orçamento X orçamento do hospital (R\$) ✓ mantém a avaliação trimestral dos indicadores de qualidade e institui novos quesitos sem pré-estabelecer metas
Resolução SS-120	24/9/2002	<p align="center">Repasse de recursos (Condições de Pagamento; Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ deixa de pré-estabelecer o peso de cada modalidade de serviço no orçamento global <p align="center">Indicadores de Qualidade (Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ deixa de pré-estabelecer os indicadores de qualidade que servem de base para a apuração da parte variável do repasse

continuação

Norma	Data	Conteúdo
Resolução SS 87	6/10/2006	Valor da folha de pagamento e parâmetros de remuneração de pessoal
		✓ mantém o limite de 70% do valor global das despesas de custeio da OSS para o valor da remuneração de seus dirigentes e empregados
		✓ reduz de 20 para 10 o número de instituições que devem ser consideradas no cálculo da média dos níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde
		Tipo e quantidade de serviços contratados (Anexo I - Prestação de Serviços)
		✓ inclui na estrutura dos serviços por modalidade as atividades de Hospital Dia
		Repasse de recursos (Condições de Pagamento; Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento)
		✓ altera a forma de repasse da parte variável, que passa a ser mensal. A cada trimestre é feita a avaliação dos indicadores de qualidade, que podem gerar ajustes financeiros nos meses subsequentes

Fonte: Resoluções referidas no Quadro. Elaboração própria

Anexo 5.1 - Histórico dos contratos de gestão dos 13 hospitais em regime de OSS integrantes da amostra

Nota

O histórico dos contratos do presente anexo foi elaborado com base em consultas no Diário Oficial do Estado de São Paulo em versão eletrônica, disponível no sítio da Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

(http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/Home_1_0.aspx#22/04/2009) e complementado por informações constantes dos contratos firmados entre o governo estadual e as entidades gerenciadoras, os quais foram consultados por meio do exame de processos administrativos mantidos na Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os vários aditivos contratuais foram designados como 1º, 2º etc. do ano para ilustrar o tipo e a frequência das alterações contratuais ao longo de um mesmo exercício. Alerta-se para o fato de que nos contratos propriamente os aditivos têm uma numeração própria que não foi aqui transcrita porque tal informação não tem interesse para a presente pesquisa. Por fim, esclarece-se que a recuperação do conjunto de informações constantes desse anexo tem caráter ilustrativo, não se pretendendo extensiva a todos os aditivos e modificações contratuais ocorridos.

Hospital Geral de Carapicuíba

	2003		2004		2005		2006		2007	
valor global	R\$ 40.000.000		R\$ 48.000.000		R\$ 53.200.000		R\$ 57.382.631		R\$ 57.382.631	
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	13.200	72%	11.632	73%	11.632	67%	13.440	66,5%	14.066	66,5%
clínica médica	2.581		2.453		2.280		2.880		2.880	
clínica cirúrgica	3.645		3.446		3.480		4.080		4.320	
obstetrícia	5.017		3.973		4.200		4.800		4.800	
pediatria	1.693		1.520		1.420		1.440		1.826	
psiquiatria	264		240		252		240		240	
hosp-dia (até 2005)	0		0		0					
hosp.-dia (2006-7)							960	1,5%	720	1,5%
atend. ambulatorial	152.400	7%	151.982	8%	151.656	11%	151.656	10%	168.000	10%
atend. urgências	48.000	13%	47.869	10%	48.000	15%	48.000	15%	48.000	15%
exames	467.946	8%	467.939	9%	482.499	7%	469.867	7%	477.067	7%
patologia clínica	443.346		449.433		458.867		458.867		458.867	
radiologia	14.520		7.180		3.000		1.200		8.400	
ultrassonografia	2.880		2.872		2.800		3.000		3.000	
Mix de diagnoses	4.200		4.188		3.800		3.800		3.800	
APAC	3.000		4.266		14.032		3.000		3.000	
FAEC	0		0		0		0		0	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2003), percentual de cada modal. de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financ. em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 16-17		1º aditivo (29/12/2003): repasse rec. financ.p/ o período de janeiro-junho/2004 e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85 2º aditivo (29/06/2004): repasse rec. financ.p/ jul/2004 Fonte: DOE, 16/07/2004, p. 26 3º aditivo: 29/06/2004. conteúdo: repasse p/ o período ago-dez/2004 e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 05/08/2004, p. 26		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência p/ o período de jan-dez/2005, recursos financeiros em 12 parcelas, ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ o período de jan-dez/2006 e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 04/01/2006, p. 26		1º aditivo (21/12/2006): metas quantitativas de assistência p/ o período de jan-dez/2007, percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 56-58	

Hospital Geral de Diadema

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/2003)		2004		2005		2006 - A		2006 - B ago-dez/06		2007	
valor global	R\$	34.000.000	n.e.		R\$	38.500.000	R\$	47.300.000	R\$	51.600.000	n.e.		R\$	52.500.000
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	9.636	70%	n.e.		9.900	75%	13.920	78%	8.240	78%	3.520		8.700	78%
clínica médica	1.092		n.e.		840		720		720		300		780	
clínica cirúrgica	4.800		n.e.		5.520		6.960		4.160		1.820		4.320	
obstetrícia	1.800		n.e.		2.100		2.400		1.800		750		1.920	
pediatria	1.800		n.e.		1.320		1.320		1.440		600		1.560	
psiquiatria	144		n.e.		120		120		120		50		120	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		2.400							
hosp.-dia (2006-7)									3.300	3%	1.297		2.880	3%
atend. ambulatorial	54.799	9%	n.e.		120.000	15%	120.000	14%	120.000	12%	n.e.		120.000	12%
atend. urgências	16.200	5%	n.e.		16.200	3%	16.200	4%	16.200	4%	n.e.		16.200	4%
exames	325.596	16%	101.748		218.900	7%	218.900	4%	219.400	3%	n.e.		219.400	3%
patologia clínica	247.200		77.250		168.000		168.000		168.000		n.e.		168.000	
radiologia	35.220		11.006		21.000		21.000		21.000		n.e.		21.000	
ultrassonografia	8.976		2.805		6.700		6.700		7.000		n.e.		7.000	
Mix de diagnoses	26.400		8.250		17.500		17.500		17.500		n.e.		17.500	
APAC	7.200		2.250		5.400		5.400		5.600		n.e.		5.600	
FAEC	600		187		300		300		300		n.e.		300	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2003</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 18-19		2º aditivo (01/08/2003): redução das metas assistenciais de SADT para o período <u>ago-dez/2003</u> sem alteração dos recursos financeiros Fonte: DOE, 27/08/2003, p. 14 e 10/09/2003, pp. 19-20		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros para 12 meses (<u>jan-dez/2004</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		1º aditivo (23/12/2004): metas de assistência para 12 meses (<u>jan-dez/2005</u>), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros em 12 parcelas (<u>jan-dez/2006</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2005, p. 31		2º aditivo (10/08/2006): redução das metas assistenciais de internação e introdução de metas de hospital-dia p/ o período <u>ago-dez/2006</u> sem alteração de recursos financeiros Fonte: DOE, 28/10/2006, p. 35		1º aditivo (28/12/2006): metas assistenciais p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 60-62	

Hospital Geral de Pirajussara

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/2003)		2004		2005		2006		2007	
valor global	R\$	41.000.000	n.e.		R\$	48.500.000	R\$	55.000.000	R\$	61.500.000	R\$	65.000.000
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	13.428	64%	n.e.		13.500	75%	14.874	75%	13.080	74%	12.372	74%
clínica médica	1.404		n.e.		1.200		1.080		1.080		900	
clínica cirúrgica	4.752		n.e.		5.640		6.240		5.520		5.040	
obstetrícia	4.908		n.e.		4.920		4.320		4.620		4.440	
pediatria	2.124		n.e.		1.560		1.674		1.680		1.800	
psiquiatria	240		n.e.		180		180		180		192	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		1.380					
hosp.-dia (2006-7)									1.800	2%	3.288	2%
atend. ambulatorial	150.408	8%	n.e.		150.408	15%	149.016	15%	149.016	12%	153.000	12%
atend. urgências	27.984	10%	n.e.		27.984	3%	27.984	6%	27.984	6%	26.400	6%
exames	698.058	18%	272.314		696.975	7%	659.915	4%	658.865	6%	660.862	6%
patologia clínica	518.070		215.393		549.310		549.310		549.310		549.310	
radiologia	63.000		19.925		50.500		26.000		26.000		26.016	
ultrassonografia	15.240		4.820		13.655		13.655		13.655		15.600	
Mix de diagnoses	64.728		20.471		55.000		62.000		62.000		62.000	
APAC	7.260		2.294		6.510		6.450		5.400		5.436	
FAEC	29.760		9.411		22.000		2.500		2.500		2.500	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2003</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (01/09/2003): redução das metas assistenciais de SADT p/ o período <u>ago-dez/2003</u> sem alteração dos recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2004</u>) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): metas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2005</u>), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros em 12 parcelas (<u>jan-dez/2006</u>) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (dez/2006): metas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses	
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 26-27		Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 18		Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 30/12/2005, p. 32		Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 72-73	

Hospital Geral de Itapecerica da Serra

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/2003)		2004		2005		2006		2007	
valor global	R\$	35.000.000	n.e.		R\$	40.000.000	R\$	43.800.000	R\$	50.143.649	R\$	51.000.000
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	12.602	65%	n.e.		13.368	72%	12.493	73%	11.196	71%	11.260	71%
clínica médica	1.884		n.e.		2.496		1.639		1.484		1.550	
clínica cirúrgica	4.744		n.e.		4.740		5.394		5.475		6.008	
obstetrícia	4.502		n.e.		4.860		3.607		2.777		2.318	
pediatria	1.472		n.e.		1.272		1.345		1.460		1.384	
psiquiatria	0		n.e.		0		0		0		0	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		508					
hosp.-dia (2006-7)									1.341	3%	1.341	3%
atend. ambulatorial	61.341	6%	n.e.		61.968	7%	67.687	7%	73.390	6%	73.456	6%
atend. urgências	36.226	12%	n.e.		39.180	15%	36.500	14%	28.288	14%	28.288	14%
exames	404.460	17%	126.395		409.819	6%	419.285	6%	423.635	6%	424.527	6%
patologia clínica	353.712		115.037		375.812		385.292		391.292		393.420	
radiologia	12.072		3.927		12.411		11.684		11.684		11.684	
ultrassonografia	10.740		3.493		8.890		10.912		11.587		9.980	
Mix de diagnoses	8.880		2.888		9.752		7.665		5.124		5.124	
APAC	3.228		1.050		2.954		3.516		3.552		3.611	
FAEC	15.828		0		0		216		396		708	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2003</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 22-23		2º aditivo (s.d.): alteração de metas assistenciais de SADT para o período <u>ago-dez/2003</u> sem alteração dos recursos financeiros Fonte: DOE, 03/09/2003, p. 18		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2004</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência para 12 meses (<u>janeiro-dezembro/2005</u>), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2006</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2005, p. 31		1º aditivo (28/12/2006): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 68-69	

Hospital Estadual de Vila Alpina

	2003 - A		2003 - B ago-dez/03		2004		2005 - A		2005 - B out-dez/05		2006 - A		2006 - B set-dez/06		2007 - A		2007 - B ago-dez/07	
valor global	R\$	34.000.000	R\$	8.436.667	R\$	38.000.000	R\$	45.000.000	n.e.		R\$	58.468.464	n.e.		R\$	62.000.000	R\$	28.055.635
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	9.132	59%	3.191	62%	8.460	65%	10.488	63%	n.e.		11.924	55%	n.e.		12.480	65%	6.150	65%
clínica médica	1.774		515		1.776		3.588		n.e.		5.180		n.e.		5.184		2.160	
clínica cirúrgica	2.064		735		2.064		2.064		n.e.		2.448		n.e.		2.616		2.040	
obstetrícia	3.550		1.226		3.120		3.120		n.e.		2.712		n.e.		2.712		1.130	
pediatria	1.744		715		1.500		1.500		n.e.		1.584		n.e.		1.968		820	
psiquiatria	0		0		0		216		n.e.		0		n.e.		0		0	
hosp-dia (até 2005)	0		0		0		0		n.e.									
hosp.-dia (2006-7)											2.215	6%			2.700	3%	1.725	3%
atend. ambulatorial	26.910	11%	10.150	10%	21.001	4%	21.000	4%	n.e.		23.700	3%	n.e.		23.700	2%	9.875	2%
atend. urgências	90.000	21%	32.067	20%	78.000	25%	85.020	27%	n.e.		145.020	26%	n.e.		175.000	23%	72.916	23%
exames	214.590	9%	14.182	8%	174.602	6%	195.043	6%	n.e.		530.088	10%	n.e.		100.152	7%	41.730	7%
patologia clínica	193.194		12.980		154.560		168.000		114.000		501.936		16.800		72.000		30.000	
radiologia	5.176		288		4.913		5.340		n.e.		6.168		n.e.		6.168		2.570	
ultrassonografia	8.800		405		8.356		8.352		n.e.		7.764		n.e.		7.764		3.235	
Mix de diagnoses	5.451		449		4.903		4.903		n.e.		5.328		n.e.		5.328		2.220	
APAC	1.969		60		1.870		8.448		n.e.		8.892		n.e.		8.892		3.705	
FAEC	0		0		0		0		n.e.		0		n.e.		0			
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2003</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (15/08/2003): redução das metas de SADT p/ o período <u>ago-dez/2003</u> sem alteração dos recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2004</u>) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2005</u>)		3º aditivo (20/10/2005): aporte financeiro de R\$ 242.640,00 p/ atender a alteração de metas assistenciais de exames de patologia clínica no período <u>out-dez/2005</u>		1º aditivo (27/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2006</u>) e ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (28/09/2006): redução de metas assistenciais de SADT (patologia clínica) para o período <u>set-dez/2006</u> sem alteração de recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2006): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (30/07/2007): alteração de metas quantitativas de assistência e dos recursos financeiros para o período <u>ago-dez/2007</u> , alteração do percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global e indicadores de qualidade	
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 29-30		Fonte: DOE, 3/09/2003, p. 18		Fonte: DOE, 05/02/2004, p. 19		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 2/11/2005, p. 25		Fonte: DOE, 04/01/2006 p. 26		Fonte: DOE, 05/10/2006 p. 21		Fonte: DOE, 10/01/2007, p. 23		Fonte: DOE, 1/08/2007, pp. 24-26	

Hospital Geral de Itaquaquecetuba

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/03)		2004		2005		2006 - A		2006 - B ago-dez/06		2007 - A		2007 - B jul-dez/07	
valor global	R\$	34.100.000	n.e.		R\$	40.000.000	R\$	44.500.000	R\$	48.300.000	n.e.		R\$	49.732.518	n.e.	
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	11.995	64%	n.e.	70%	12.000	70%	11.904	66%	12.120	75%	n.e.		12.790	66,45%	n.e.	
clínica médica	1.585		n.e.		1.560		1.703		1.524		n.e.		1.850		n.e.	
clínica cirúrgica	4.380		n.e.		4.680		4.696		4.140		n.e.		4.890		n.e.	
obstetrícia	4.319		n.e.		3.840		3.625		4.320		n.e.		4.000		n.e.	
pediatria	1.321		n.e.		1.560		1.470		1.776		n.e.		1.600		n.e.	
psiquiatria	390		n.e.		360		386		360		n.e.		450		n.e.	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		24									
hosp.-dia (2006-7)									0	0%	0	0%	0	0%	n.e.	
atend. ambulatorial	32.500	4%	n.e.	5%	37.200	6%	32.500	4%	35.000	3%	n.e.		35.000	4,55%	17.496	
atend. urgências	78.000	19%	28.772	23%	66.000	22%	90.000	20%	90.000	19%	45.850		110.040	26,00%	48.882	
exames	96.300	13%	31.507	2%	70.000	2%	49.605	10%	49.700	3%	n.e.		48.950	3,00%	n.e.	
patologia clínica	19.680		2.925		6.280		0		0		n.e.		0		n.e.	
radiologia	31.500		11.500		30.720		23.700		24.900		n.e.		24.500		n.e.	
ultrassonografia	19.200		8.000		18.000		14.212		12.500		n.e.		12.500		n.e.	
Mix de diagnoses	21.120		7.500		10.800		8.000		7.500		n.e.		7.150		n.e.	
APAC	4.800		1.582		4.200		3.693		4.800		n.e.		4.800		n.e.	
FAEC	0		0		0		0		0		n.e.		0		n.e.	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2003), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (15/08/2003): redução das metas assistenciais de urgência e SADT p/ o período ago-dez/2003 sem alteração dos recursos financeiros e revisão dos percentuais de cada atividade assistencial s/ o valor global		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ 12 meses (jan-dez/2004) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas assistenciais p/ 12 meses (jan-dez/2005), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros em 12 parcelas (jan-dezo/2006) e ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (10/08/2006): aumento das metas assistenciais de urgência p/ o período ago-dez/2006 sem aporte financeiro e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (29/12/2006): metas quantitativas assistenciais p/ 12 meses (jan-dez/2007), percent. de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		3º aditivo (3/09/2007): alteração das metas assistenciais de atendimento ambulatorial e urgência para o período jul-dezembro/2007 sem alteração financeira	
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 24-25		Fonte: DOE, 3/09/2003, p. 18		Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 30/12/2005 p. 31		Fonte: DOE, 5/09/2006, p. 23		Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 69-71		Fonte: DOE, 26/09/2007, pp. 33-34	
	3º aditivo (15/09/2003): repasse de R\$ 550.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"												2º aditivo (1/03/2007): reduç. repasse anual (R\$ 40.493.765,00 p/ o período mar-dez/2007) "em decorrência de conting. orçamentário"			
	Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 17												Fonte: DOE, 20/03/2007, p. 62			
	4º aditivo (21/11/2003): repasse de R\$ 550.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"												4º aditivo (5/11/2007): repasse de R\$ 900.000,00 para "suprir necessidades em função de desequilíbrio econômico"			
Fonte: DOE, 3/12/2003, p. 24												Fonte: DOE, 10/11/2007, p. 35				

Hospital Geral de Itaim Paulista

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/03)		2004		2005		2006 - A		2006 - B (ago-dez/06)		2006 - C (out-dez/06)		2007		
valor global	R\$ 37.705.000		n.e.		R\$ 43.000.000		R\$ 50.400.000		R\$ 58.600.000		n.e.		n.e.		R\$ 61.000.000		
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	
internações	15.684	58%	n.e.		15.720	69%	15.555	68%	14.062	66,59%	n.e.		n.e.		14.747	58%	
clínica médica	2.765		n.e.		2.772		2.991		2.864		n.e.		n.e.		2.403		
clínica cirúrgica	4.674		n.e.		4.680		3.829		4.298		n.e.		n.e.		4.560		
obstetrícia	5.511		n.e.		5.520		5.899		4.350		n.e.		n.e.		4.615		
pediatria	2.345		n.e.		2.352		2.261		2.148		n.e.		n.e.		2.746		
psiquiatria	389		n.e.		396		365		402		n.e.		n.e.		423		
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		210										
hosp.-dia (2006-7)									203	0,53%	n.e.		n.e.		1.320	1%	
atend. ambulatorial	54.000	2%	n.e.		50.600	1%	50.600	1%	70.227	1,08%	n.e.		n.e.		70.227	3%	
atend. urgências	281.000	25%	n.e.		301.000	26%	301.000	25%	288.000	23,54%	n.e.		60.000		240.000	32%	
exames	243.204	15%	81.455		239.280	4%	243.396	6%	296.168	8,26%	99.171		0		253.798	6%	
patologia clínica	199.020		62.849		199.020		199.020		248.206		85.042		n.e.		205.000		
radiologia	17.604		7.412		17.604		17.604		17.608		7.809		n.e.		17.100		
ultrassonografia	10.560		4.448		10.560		10.560		13.494		6.320		n.e.		14.450		
Mix de diagnoses	10.944		4.608		7.020		7.020		7.176		n.e.		n.e.		7.448		
APAC	5.076		2.138		5.076		9.192		9.684		n.e.		n.e.		9.800		
FAEC	0		0		0		0		0		n.e.		n.e.		0		
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2003), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (1/08/2003): alteração das metas assistenciais de SADT para o período agosto-dezembro/2003 sem alteração dos recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ 12 meses (jan-dez/2004) e ratific. das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2005), recursos previstos em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (jan-dez/2006) e ratific.das demais cláusulas		2º aditivo (10/08/2006): aumento de metas de SADT sem alteração de recursos financeiros		3º aditivo (26/10/2006): redução das metas de urgência sem alteração de recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2006): metas quantitativas assistenciais p/12 meses (jan-dez/2007), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 21-22		Fonte: DOE, 27/08/2003, pp. 13-14		Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 30/12/2005 p. 31		Fonte: DOE, 5/09/2003, p. 23 e 9/09/2005 p. 17		Fonte: DOE, 7/11/2005, p. 24		Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 66-67		
	3º aditivo (15/09/2003): repasse de R\$ 700.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"				2º aditivo (19/11/2004): repasse de R\$ 2.200.000,00 "destinados a custeio"										2º aditivo (1/03/2007): reduç.repasse anual (R\$ 49.643.333,30 p/ o período mar-dez/2007)		
	Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 17				Fonte: DOE, 23/11/2004, p. 30										"em decorrência de conting. orçamentário"		
	4º aditivo (21/11/2003): repasse de R\$ 700.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"																
Fonte: DOE, 3/12/2003, p. 24																	

Hospital Geral de Itapevi

Itapevi / Sanatorinhos + Santa	2003 - A		2003 - B (ago-dez/2003)		2004		2005		2006 - A		2006 - B (ago-dez/2006)		2007	
valor global	R\$	34.000.000	n.e.		R\$	40.000.000	R\$	43.500.000	R\$	46.140.000	n.e.		R\$	51.000.000
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	9.361	77%	n.e.		10.080	72%	9.764	68%	11.398	80%	n.e.		11.767	80%
clínica médica	2.190		n.e.		2.316		1.952		2.168		n.e.		2.168	
clínica cirúrgica	2.062		n.e.		2.688		2.476		2.818		n.e.		4.120	
obstetrícia	3.991		n.e.		3.600		3.757		4.861		n.e.		3.900	
pediatria	1.118		n.e.		1.368		1.460		1.384		n.e.		1.400	
psiquiatria	0		n.e.		108		119		167		n.e.		179	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		0							
hosp.-dia (2006-7)									0	0%	n.e.		0	0%
atend. ambulatorial	23.183	6%	n.e.		42.000	9%	41.859	11%	41.859	10%	n.e.		41.859	10%
atend. urgências	10.597	14%	n.e.		9.600	12%	9.600	16%	9.599	5%	11.000		16.576	5%
exames	71.161	3%	22.659		50.640	7%	50.968	5%	53.290	5%	24.120		77.627	5%
patologia clínica	7.415		2.352		840		845		1.018		n.e.		0	
radiologia	13.613		4.318		3.000		2.600		2.312		n.e.		8.256	
ultrassonografia	6.098		1.935		4.800		4.700		4.403		1.920		3.360	
Mix de diagnoses	3.190		1.012		4.200		3.600		3.137		1.470		5.490	
APAC	2.100		750		1.800		1.550		1.532		635		1.537	
FAEC	38.745		12.292		36.000		37.673		40.888		20.095		58.984	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ o período jan-jun/2003, percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (15/08/2003): alteração das metas quantitativas de exames laboratoriais para o período de ago-dez/2003 e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (29/12/2003): repasse de recursos financeiros em 12 meses e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas para 12 meses, recursos financeiros em 12 parcelas, ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (s.d.): metas quantit. p/ o período jan-dez/2006, percent.de cada modal. ativ. assist. s/ o valor global, rec. financeiros em 12 parcelas, indicadores de qualidade p/ 12 meses e repasse de R\$ 2.166.148,79 p/ atender a despesas de transição (assunção da adm. do hospital pela Assoc.Congr. S. Catarina		2º aditivo (10/08/2006): novas metas assistenciais de urgências e SADT externo para o período ago-dez/2006 sem aporte financeiro		1º aditivo (29/12/2006): metas quantitativas para o período janeiro-dezembro/2007, recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais	
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 23-24		Fonte: DOE, 3/09/2003, pp. 17-18		Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		2º aditivo (10/10/2005): extinção do contrato de gestão		Fonte: DOE, 5/09/2006, p. 23		Fonte: DOE, 10/12/2007, p. 23	
	3º aditivo (15/09/2003): repasse de R\$ 500.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"						Fonte: DOE, 11/11/2005, p. 22							
	Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 17													
	4º aditivo (21/11/2003): repasse de R\$ 500.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"													
Fonte: DOE, 3/12/2003, p. 24										Fonte: DOE, 17/12/2005, pp. 21-23				

Hospital Geral de Pedreira

	2003		2004		2005		2006		2007	
valor global	R\$ 46.000.000		R\$ 50.000.000		R\$ 59.000.000		R\$ 73.200.000		R\$ 76.500.000	
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	13.002	59%	12.252	53%	13.332	60%	14.004	53%	14.976	53%
clínica médica	2.745		3.456		3.732		4.800		4.440	
clínica cirúrgica	3.474		2.556		2.796		3.360		4.284	
obstetrícia	4.854		4.464		4.800		3.840		4.152	
pediatria	1.929		1.776		2.004		2.004		2.100	
psiquiatria	0		0		0		0		0	
hosp-dia (até 2005)	0		0		0					
hosp.-dia (2006-7)							0	0%	0	0%
atend. ambulatorial	126.300	11%	129.000	16%	129.000	8%	194.000	16%	210.060	16%
atend. urgências	276.000	21%	276.000	24%	276.000	28%	300.000	24%	300.000	24%
exames	256.359	9%	157.140	7%	210.960	4%	282.480	7%	41.724	7%
patologia clínica	240.000		135.000		188.820		258.615		18.000	
radiologia	6.225		6.000		6.000		6.900		6.900	
ultrassonografia	3.657		7.500		7.500		7.125		7.128	
Mix de diagnoses	4.842		7.200		7.200		8.400		8.400	
APAC	1.335		840		840		840		1.296	
FAEC	300		600		600		600		0	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quant.assist. p/ o período <u>jan-jun/2003</u> , percent. cada modalid.atividade assist.s/ o valor global, rec.financ.em 6 parcel. indicadores de qualidade p/ 6 meses Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 25-26		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros para 12 meses (<u>jan-dez/2004</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (<u>jan-dez/2005</u>), recursos financeiros p/ 12 meses e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (<u>jan-dez/2006</u>) e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2005 p. 32		1º aditivo (28/12/2006): metas quantitativas assistenciais p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 58-60	
	2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º adit. (30/06/2003, 1/08/2003, 1/09/2003, 1/10/2003, 1/11/2003): metas assist. p/ <u>jul/2003, ago/2003, set/2003, out/2003, nov/2003, dez/2003</u> , percent.modalid.ativ. assist s/ o valor global, rec.fin.e indic. qualid.p/cada mês Fonte: DOE, 12/07/2003, pp. 21-22, 20/08/2003, p. 23, 17/09/2203, p. 17, 18/10/2003, p. 25, 3/12/2003, pp. 24-25, 20/12/2003, pp. 20-21									

Hospital Geral de Guarulhos

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/2003)		2004		2005 - A		2005 - B (jul-dez/2005)		2006		2006- B (abr-dez/2006)		2007 - A		2007 - B (out-dez/07)		
valor global	R\$	43.000.000	n.e.		R\$	52.000.000	R\$	59.000.000	n.e.		R\$	62.544.000	+ R\$ 5.610.414,33		R\$	72.000.000			
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	
internações	14.851	75%	4.725		11.384	70%	12.560	82%	6.846		16.400	81%	n.e.		17.320	72%	37.500		
clínica médica	3.177		832		2.052		3.360		2.100		5.000		n.e.		5.000				
clínica cirúrgica	2.405		1.008		2.394		2.400		1.210		2.500		+ 1.200		4.000				
obstetrícia	7.007		1.937		4.784		4.280		2.450		5.900		n.e.		5.320				
pediatria	2.262		948		2.154		2.160		1.086		3.000		n.e.		3.000				
psiquiatria	0		0		0		0		0		0		n.e.		0				
hosp-dia (até 2005)	0		0		0		360		0										
hosp.-dia (2006-7)											360	1%	n.e.		360	1%			
atend. ambulatorial	6.809	0%	6.809		12.907	1%	15.200	1%	n.e.		20.100	1%	n.e.		28.800	2%			
atend. urgências	210.914	21%	66.308		167.600	26%	174.840	15%	n.e.		188.321	15%	n.e.		188.321	22%			
exames	165.052	4%	52.133		58.760	3%	45.702	2%	n.e.		48.600	2%	n.e.		30.500	3%			
patologia clínica	135.229		42.759		34.562		22.800		n.e.		24.000		n.e.		12.000				
radiologia	16.315		5.168		11.200		10.000		n.e.		10.000		n.e.		7.800				
ultrassonografia	3.979		1.244		5.135		5.156		n.e.		5.200		n.e.		4.000				
Mix de diagnoses	5.892		1.809		4.877		4.774		n.e.		6.400		n.e.		6.400				
APAC	3.637		1.153		2.986		2.972		n.e.		3.000		n.e.		300				
FAEC	0				0		0		n.e.		0		n.e.		0				
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2003), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (1/08/2003): alteração de metas assistenciais de internações, urgências e SADT sem alteração dos recursos financeiros		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros p/ o período (jan-jun/2004) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2005), recursos financeiros em 12 parcelas, ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (7/07/2005): alteração das metas de internação p/ o período jul-dez/2007 sem alteração de recursos financeiros		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (jan-dez/2006) e ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (24/03/2006): acréscimo de metas assistenciais de internação cirúrgica p/ o período abr-dez/2006 com alteração de recursos financeiros para 9 meses		1º aditivo (28/12/2006): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2007), percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (7/12/2007): redução das metas assistenciais de urgência para o período out-dez/2007 sem alteração de recursos financeiros		
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 20-21		Fonte: DOE, 27/08/2003, p. 13		Fonte: DOE, 16/07/2004, p. 26		2º aditivo (29/06/2004): recursos financ. p/ jul/2004 e ratificação das demais cláusulas		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 28/07/2005, p. 21		Fonte: DOE, 30/12/2005, p. 31		Fonte: DOE, 31/03/2006, p. 51		Fonte: DOE, 13/01/2007, p. 64		
	3º aditivo (15/09/2003): repasse de R\$ 750.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"				3º aditivo (30/07/2004): recursos financeiros p/ o período ago-dez/2004 e ratificação das demais cláusulas												3º aditivo (6/11/2007): repasse de R\$ 700.000,00 para "suprir necessidades em função de desequilíbrio econômico"		
	Fonte: DOE, 17/09/2003 p. 17																Fonte: DOE, 10/11/2007, p. 35		
4º aditivo (21/11/2003): repasse de R\$ 750.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"																			
Fonte: DOE, 3/12/2003, p. 24																			

Hospital Geral de Grajaú

	2003 - A		2003 - B (ago-dez/03)		2004		2005 - A		2005 - B (abr-dez/05)		2005 - C (nov-dez/05)		2006		2006 - B (abr-dez/05)		2007 - A		2007 - B (abr-dez/2007)	
valor global	R\$	44.000.000	n.e.		R\$	53.000.000	R\$	59.000.000	+ R\$ 2.081.185,92		+ R\$ 2.322.000		R\$	77.803.500	n.e.		R\$	81.700.000	R\$	55.574.225
modal. assist./tipo de serviço	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global	quant.	%/valor global
internações	12.936	56%	n.e.		12.936	53%	12.934	51%	n.e.		n.e.		14.462	50%	n.e.		14.462	50%	n.e.	
clínica médica	3.315		n.e.		3.264		2.328		n.e.		n.e.		2.640		n.e.		3.037		n.e.	
clínica cirúrgica	3.231		n.e.		4.056		4.171		n.e.		n.e.		4.998		n.e.		4.339		n.e.	
obstetrícia	3.574		n.e.		2.820		2.964		n.e.		n.e.		2.772		n.e.		2.892		n.e.	
pediatria	2.816		n.e.		2.796		3.471		n.e.		n.e.		4.052		n.e.		4.194		n.e.	
psiquiatria	0		n.e.		0		0		n.e.		n.e.		0		n.e.		0		n.e.	
hosp-dia (até 2005)	0		n.e.		0		0		n.e.		n.e.									
hosp.-dia (2006-7)													0	0%	n.e.		0	0%	n.e.	
atend. ambulatorial	60.480	3%	n.e.		60.480	8%	60.480	6%	96.300		n.e.		132.590	7%	n.e.		132.590	7%	n.e.	
atend. urgências	300.000	37%	n.e.		300.000	34%	300.000	36%	n.e.		n.e.		275.000	36%	n.e.		284.726	36%	n.e.	
exames	298.884	4%	93.402		342.492	5%	342.492	7%	n.e.		360.000		1.257.114	7%	125.000		1.257.114	7%	n.e.	
patologia clínica	257.040		80.325		330.000		311.667		n.e.		n.e.		1.216.664		n.e.		1.219.824		-	
radiologia	15.420		4.819		5.784		10.275		n.e.		n.e.		12.164		n.e.		13.325		n.e.	
ultrassonografia	8.784		2.745		3.288		3.425		n.e.		n.e.		3.650		n.e.		3.394		n.e.	
Mix de diagnoses	7.200		2.250		2.700		6.850		n.e.		n.e.		6.850		n.e.		7.291		n.e.	
APAC	1.800		563		720		514		n.e.		n.e.		3.186		n.e.		3.977		n.e.	
FAEC	8.640		2.700		0		9.761		n.e.		n.e.		14.600		n.e.		9.303		n.e.	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2003), percentual de cada modalidade de atividade assistencial s/ o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (1/09/2003): redução das metas assistenciais de SADT externo p/ o período ago-dez/2003 sem alteração financeira		1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros para 12 meses (jan-dez/2004) e ratificação das demais cláusulas		1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2005), recursos financeiros para 12 meses e ratificação das demais cláusulas		2º aditivo (31/03/2005): ampliação das metas assistenciais de atendimento ambulatorial p/ o período abr-dez/2005 com aporte de R\$ 2.081.185,92		3º aditivo (23/09/2005): ampliação das metas de SADT p/ o período nov-dez/2005 com aporte de R\$ 2.322.000		1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ 12 meses (jan-dez/2006) e ratificação das demais metas		2º aditivo (10/08/2006): redução das metas assistenciais de SADT sem alteração de recursos financeiros		1º aditivo (28/12/2006): metas quantitativas de assistência p/ 12 meses (jan-dez/2007), percentual de cada modalidade de atividade assistencial sobre o valor global, recursos financeiros em 12 parcelas e indicadores de qualidade p/ 12 meses		2º aditivo (27/08/2007): "exclusão" das metas de SADT referentes a patologia clínica e redução dos recursos financeiros/mês p/ o período abr-dez/2007, de R\$ 6.808.333,33 para R\$ 6.174.913,94	
	Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 19-20		Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 17		Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85		2º aditivo (19/11/2004): repasse de R\$ 1.800.000,00 "destinados a custeio"		Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22		Fonte: DOE, 5/04/2005, p. 86		Fonte: DOE, 6/10/2005, p. 25		Fonte: DOE, 30/12/2005, p. 31		Fonte: DOE, 5/10/2006, p. 21		Fonte: DOE, 13/01/2007, pp. 62-64	
	3º aditivo (15/09/2003): repasse de R\$ 1.340.000,00 referente "ao adicional do contrato de gestão"		Fonte: DOE, 17/09/2003, p. 17		Fonte: DOE, 23/11/2004, p. 30														Fonte: DOE, 15/09/2007, p. 35	

Hospital Estadual Mário Covas de Santo André

	2003	2004	2005 - A	2005 - B	2006 - A	2006 - B	2007 - A	2007 - B mar-dez/07	
valor global	R\$ 40.800.000	R\$ 48.000.000	R\$ 63.500.000	n.e.	R\$ 77.000.000	+ R\$ 1.126.000,00	R\$ 83.400.000	R\$ 66.969.500	
modal. assist./tipo de serviço	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	quant. %valor global	
internações	9.607 70%	10.933 67%	11.816 65%	n.e.	11.340 62%	n.e.	11.094 61,59%	n.e. 61,59%	
clínica médica	1.690	1.825	1.885	n.e.	2.178	n.e.	2.385	n.e.	
clínica cirúrgica	5.688	7.040	6.003	n.e.	6.029	n.e.	5.688	n.e.	
obstetrícia	1.947	1.525	1.820	n.e.	2.101	n.e.	2.112	n.e.	
pediatria	282	543	614	n.e.	1.032	n.e.	909	n.e.	
psiquiatria	0	0	0	n.e.	0	n.e.	0	n.e.	
hosp-dia (até 2005)	0	0	1.494	n.e.					
hosp-dia (2006-7)					1.592 2,7%	2.057 n.e.	2.108 2,73%	n.e. 2,73%	
atend. ambulatorial	155.243 9%	151.844 22%	169.569 21%	n.e.	162.140 24,0%	162.368 n.e.	162.296 24,77%	n.e. 24,77%	
atend. urgências	4.408 5%	6.000 6%	13.200 8%	6.205 n.e.	6.205 5,5%	n.e.	8.760 5,58%	n.e. 5,58%	
exames	65.713 16%	86.350 5%	111.825 6%	n.e.	107.140 5,8%	n.e.	109.337 5,33%	n.e. 5,33%	
patologia clínica	13.860	27.600	33.615	n.e.	33.628	n.e.	40.016	n.e.	
radiologia	9.931	11.400	14.442	n.e.	14.520	n.e.	10.492	n.e.	
ultrassonografia	7.123	10.200	16.932	n.e.	11.112	n.e.	11.498	n.e.	
Mix de diagnoses	5.436	3.840	6.225	n.e.	6.265	n.e.	4.148	n.e.	
APAC	1.663	1.510	5.751	n.e.	7.745	n.e.	9.023	n.e.	
FAEC	27.700	31.800	34.860	n.e.	33.870	n.e.	34.160	n.e.	
aditivos contratuais / data / conteúdo	1º aditivo (27/12/2002): metas quantitativas de assistência p/ o período <u>jan-jun/2003</u> , perc.de cada modalid. de ativid.assist. s/ o valor global, rec. financ. em 6 parcelas e indicadores de qualidade p/ 6 meses Fonte: DOE, 8/01/2003, pp. 27-28	1º aditivo (29/12/2003): recursos financeiros para o período <u>janeiro-junho/2004</u> e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 15/01/2004, p. 85	1º aditivo (23/12/2004): metas quantitativas de assistência p/ o período de jan-dez/2005, recursos previstos em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2004, p. 22	2º aditivo (5/04/2005): novas metas assistenciais de atendimento de urgência p/ "o ano" sem alteração de recursos financeiros Fonte: DOE, 8/04/2005, p. 17	1º aditivo (15/12/2005): recursos financeiros p/ o período <u>jan-dez/2006</u> e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 30/12/2005 p. 32	2º aditivo (4/05/2006): alteração de metas de hospital-dia e atendimento ambulatorial com aporte de R\$ 1.126.000,00 Fonte: DOE, 23/06/2006 p. 16	1º aditivo (29/12/2006): metas quantitativas p/ 12 meses (<u>jan-dez/2007</u>), recursos financeiros em 12 parcelas e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 10/01/2007, p. 23	2º aditivo (20/03/2007): redução do repasse anual (R\$ 66.969.500,00 para o período <u>mar-dez/2007</u>) "em decorrência de contingenciamento orçamentário"	
	2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º aditivos (30/06/2003, 1/08/2003, 1/09/2003, 1/10/2003, 1/11/2003): metas quantit.assist. p/ <u>jul/2003, ago/2003, set/2003, out/2003, nov/2003, dez/2003</u> , percent. das modalid.de ativ.assist.s/ o valor global, rec.fin.e indic. de qualidade p/ cada mês Fonte: DOE, 12/07/2003, p. 21, 20/08/2003, pp. 22-23, 17/09/2003, pp. 17-18, 18/10/2003, pp. 25-26, 3/12/2003, p. 25, 20/12/2003, p. 21	2º aditivo (29/06/2004): recursos financeiros para <u>jul/2004</u> e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 16/07/2004, p. 26							
		3º aditivo (30/07/2004): recursos financeiros p/ o período <u>ago-dez/2004</u> e ratificação das demais cláusulas Fonte: DOE, 5/08/2004, p. 29							

**Anexo 5.2 – Composição dos serviços de SADT contratados pela SES/SP
junto aos 13 hospitais integrantes da amostra: 2003-2007**

Sumaré	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	97%	0%	0%	39%	41%
radiologia	1%	0%	13%	8%	10%
ultrassonografia	0%	0%	0%	0%	6%
Mix de diagnoses	1%	0%	8%	5%	4%
APAC	1%	100%	79%	47%	39%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Diadema	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	76%	77%	77%	77%	77%
radiologia	11%	10%	10%	10%	10%
ultrassonografia	3%	3%	3%	3%	3%
Mix de diagnoses	8%	8%	8%	8%	8%
APAC	2%	2%	2%	3%	3%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Pirajussara	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	74%	79%	83%	83%	83%
radiologia	9%	7%	4%	4%	4%
ultrassonografia	2%	2%	2%	2%	2%
Mix de diagnoses	9%	8%	9%	9%	9%
APAC	1%	1%	1%	1%	1%
FAEC	4%	3%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itapecerica	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	87%	92%	92%	92%	93%
radiologia	3%	3%	3%	3%	3%
ultrassonografia	3%	2%	3%	3%	2%
Mix de diagnoses	2%	2%	2%	1%	1%
APAC	1%	1%	1%	1%	1%
FAEC	4%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
V. Alpina	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	90%	89%	86%	95%	72%
radiologia	2%	3%	3%	1%	6%
ultrassonografia	4%	5%	4%	1%	8%
Mix de diagnoses	3%	3%	3%	1%	5%
APAC	1%	1%	4%	2%	9%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

continuação

continuação

Itaquaquecetuba	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	20%	9%	0%	0%	0%
radiologia	33%	44%	48%	50%	50%
ultrassonografia	20%	26%	29%	25%	26%
Mix de diagnoses	22%	15%	16%	15%	15%
APAC	5%	6%	7%	10%	10%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itaim Paulista	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	82%	82%	82%	84%	81%
radiologia	7%	7%	7%	6%	7%
ultrassonografia	4%	4%	4%	5%	6%
Mix de diagnoses	4%	3%	3%	2%	3%
APAC	2%	4%	4%	3%	4%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itapevi	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	10%	2%	2%	2%	0%
radiologia	19%	6%	5%	4%	11%
ultrassonografia	9%	9%	9%	8%	4%
Mix de diagnoses	4%	8%	7%	6%	7%
APAC	3%	4%	3%	3%	2%
FAEC	54%	71%	74%	77%	76%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Pedreira	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	94%	86%	90%	92%	43%
radiologia	2%	4%	3%	2%	17%
ultrassonografia	1%	5%	4%	3%	17%
Mix de diagnoses	2%	5%	3%	3%	20%
APAC	1%	1%	0%	0%	3%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Guarulhos	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	82%	59%	50%	49%	39%
radiologia	10%	19%	22%	21%	26%
ultrassonografia	2%	9%	11%	11%	13%
Mix de diagnoses	4%	8%	10%	13%	21%
APAC	2%	5%	7%	6%	1%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

continua

continuação

Santo André	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	21%	32%	30%	31%	37%
radiologia	15%	13%	13%	14%	10%
ultrassonografia	11%	12%	15%	10%	11%
Mix de diagnoses	8%	4%	6%	6%	4%
APAC	3%	2%	5%	7%	8%
FAEC	42%	37%	31%	32%	31%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Carapicuíba	2003	2004	2005	2006	2007
patologia clínica	95%	96%	95%	98%	96%
radiologia	3%	2%	1%	0%	2%
ultrassonografia	1%	1%	1%	1%	1%
Mix de diagnoses	1%	1%	1%	1%	1%
APAC	1%	1%	3%	1%	1%
FAEC	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Anexo 5.1. Elaboração própria

Anexo 5.3 – Composição dos serviços de internação contratados pela SES/SP junto aos 13 hospitais integrantes da amostra: 2003-2007

Sumaré	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	12%	12%	15%	16%	16%
clínica cirúrgica	48%	48%	52%	53%	52%
obstetrícia	27%	27%	21%	20%	21%
pediatria	13%	13%	11%	11%	11%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Diadema	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	11%	8%	5%	9%	9%
clínica cirúrgica	50%	56%	50%	50%	50%
obstetrícia	19%	21%	17%	22%	22%
pediatria	19%	13%	9%	17%	18%
psiquiatria	1%	1%	1%	1%	1%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	17%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Pirajussara	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	10%	9%	7%	8%	7%
clínica cirúrgica	35%	42%	42%	42%	41%
obstetrícia	37%	36%	29%	35%	36%
pediatria	16%	12%	11%	13%	15%
psiquiatria	2%	1%	1%	1%	2%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	9%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itapecerica	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	15%	19%	13%	13%	14%
clínica cirúrgica	38%	35%	43%	49%	53%
obstetrícia	36%	36%	29%	25%	21%
pediatria	12%	10%	11%	13%	12%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	4%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
V. Alpina	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	19%	21%	34%	43%	42%
clínica cirúrgica	23%	24%	20%	21%	21%
obstetrícia	39%	37%	30%	23%	22%
pediatria	19%	18%	14%	13%	16%
psiquiatria	0%	0%	2%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%

continua

continuação

Itaquaquecetuba	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	13%	13%	14%	13%	14%
clínica cirúrgica	37%	39%	39%	34%	38%
obstetrícia	36%	32%	30%	36%	31%
pediatria	11%	13%	12%	15%	13%
psiquiatria	3%	3%	3%	3%	4%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itaim Paulista	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	18%	19%	19%	20%	16%
clínica cirúrgica	30%	25%	25%	31%	31%
obstetrícia	35%	38%	38%	31%	31%
pediatria	15%	15%	15%	15%	19%
psiquiatria	2%	2%	2%	3%	3%
hospital-dia (até 2005)	0%	1%	1%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Itapevi	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	23%	23%	20%	19%	18%
clínica cirúrgica	22%	27%	25%	25%	35%
obstetrícia	43%	36%	38%	43%	33%
pediatria	12%	14%	15%	12%	12%
psiquiatria	0%	1%	1%	1%	2%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Pedreira	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	21%	28%	28%	34%	30%
clínica cirúrgica	27%	21%	21%	24%	29%
obstetrícia	37%	36%	36%	27%	28%
pediatria	15%	14%	15%	14%	14%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Guarulhos	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	21%	18%	27%	30%	29%
clínica cirúrgica	16%	21%	19%	15%	23%
obstetrícia	47%	42%	34%	36%	31%
pediatria	15%	19%	17%	18%	17%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	3%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Grajaú	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	26%	25%	18%	18%	21%
clínica cirúrgica	25%	31%	32%	35%	30%
obstetrícia	28%	22%	23%	19%	20%
pediatria	22%	22%	27%	28%	29%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%

continua

continuação

Santo André	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	18%	17%	16%	19%	21%
clínica cirúrgica	59%	64%	51%	53%	51%
obstetrícia	20%	14%	15%	19%	19%
pediatria	3%	5%	5%	9%	8%
psiquiatria	0%	0%	0%	0%	0%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	13%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Carapicuíba	2003	2004	2005	2006	2007
clínica médica	20%	21%	20%	21%	20%
clínica cirúrgica	28%	30%	30%	30%	31%
obstetrícia	38%	34%	36%	36%	34%
pediatria	13%	13%	12%	11%	13%
psiquiatria	2%	2%	2%	2%	2%
hospital-dia (até 2005)	0%	0%	0%		
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Anexo 5.1

Anexo 5.4 – Composição do valor do faturamento dos 13 hospitais da amostra por especialidade, grupo de procedimentos e procedimentos: percentuais em relação ao faturamento total da especialidade e ao faturamento total de internações do hospital

Nota

As informações constantes das tabelas a seguir foram elaborados a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram suprimidas as internações de hospital-dia.

As tabelas foram construídas de forma a evidenciar os grupos de procedimentos responsáveis pelos maiores volumes de faturamento.

Hospital Geral de Carapicuíba

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	35,9%	Cirurgia	100%	31,7%	Cirurgia	100%	34,4%	Cirurgia	100%	37,3%	Cirurgia	100%	38,8%
Gastroenterológica	40,4%	14,5%	Ortopédica e traumatol.	43,3%	13,7%	Ortopédica e traumatol.	46,7%	16,1%	Gastroenterológica	35,9%	13,4%	Gastroenterológica	38,4%	14,9%
Colecistectomia	4,7%	1,7%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	3,5%	1,1%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	4,6%	1,6%	Colecistect. videolaparosc.	4,0%	1,5%	Colecistect. videolaparosc.	4,8%	1,9%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,5%	1,3%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,8%	0,9%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,5%	0,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,9%	1,4%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,1%	1,2%
Apendicectomia	3,0%	1,1%	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	2,4%	0,8%	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	2,2%	0,8%	Colecistectomia	3,7%	1,4%	Colecistectomia	3,1%	1,2%
Laparotomia exploradora	2,5%	0,9%	Demais	34,6%	11,0%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	2,2%	0,7%	Laparotomia exploradora	3,5%	1,3%	Laparotomia exploradora	2,4%	0,9%
Herniorrafia inguinal (bilat.)	2,3%	0,8%	Gastroenterológica	36,3%	11,5%	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	2,0%	0,7%	Apendicectomia	2,7%	1,0%	Herniorrafia umbilical	2,1%	0,8%
Herniorrafia umbilical	2,2%	0,8%	Colecistectomia	5,4%	1,7%	Demais	33,1%	11,4%	Herniorrafia umbilical	2,5%	0,9%	Apendicectomia	2,1%	0,8%
Colecistect. videolaparosc.	2,1%	0,8%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	4,0%	1,3%	Gastroenterológica	33,7%	11,6%	Demais	43,9%	16,4%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,1%	0,8%
Demais	20,0%	7,2%	Apendicectomia	2,8%	0,9%	Laparotomia exploradora	7,8%	2,7%	Ortopédica e traumatol.	40,9%	15,3%	Demais	18,7%	7,3%
Ortopédica e traumatol.	35,0%	12,6%	Herniorrafia umbilical	2,5%	0,8%	Colecistectomia	3,4%	1,2%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	4,3%	1,6%	Ortopédica e traumatol.	37,8%	14,7%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,4%	0,9%	Laparotomia exploradora	2,5%	0,8%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,3%	1,1%	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	2,3%	0,9%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	4,4%	1,7%
Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	1,8%	0,6%	Herniorrafia inguinal (bilat.)	2,1%	0,7%	Colecistect. videolaparosc.	3,0%	1,0%	Demais	34,3%	12,8%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,1%	0,8%
Demais	30,8%	11,1%	Demais	17,1%	5,4%	Herniorrafia umbilical	2,2%	0,8%	Ginecológica	5,5%	2,1%	Demais	31,4%	12,2%
Cirurgia do tórax	6,1%	2,2%	Urológica	4,1%	1,3%	Demais	13,9%	4,8%	Histerectomia total	2,8%	1,0%	Ginecológica	5,9%	2,3%
Traqueotomia (incl.curativ.)	3,8%	1,4%	Prostatectomia supr.púbica	0,8%	0,3%	Ginecológica	4,1%	1,4%	Demais	2,7%	1,0%	Histerectomia total	3,1%	1,2%
Demais	2,3%	0,8%	Demais	3,3%	1,0%	Histerectomia total	2,5%	0,9%	Urológica	4,0%	1,5%	Demais	2,8%	1,1%
Urológica	4,8%	1,7%	Plástica	3,6%	1,1%	Demais	1,6%	0,5%	Prostatectomia supr.púbica	0,8%	0,3%	Urológica	4,4%	1,7%
Prostatectomia supr.púbica	0,7%	0,2%	Debrid. fasceite necrotizante	0,7%	0,2%				Demais	3,2%	1,0%	Nefrectomia total	0,7%	0,3%
Demais	4,1%	1,5%	Demais	2,9%	0,9%				Demais	13,6%	5,1%	Demais	3,7%	1,2%
Demais	13,8%	4,9%	Demais	12,7%	4,0%	Demais	15,6%	5,4%	Demais	13,6%	5,1%	Demais	13,5%	5,2%
Obstetrícia	100%	24,4%	Obstetrícia	100%	29,7%	Obstetrícia	100%	29,0%	Obstetrícia	100%	26,8%	Obstetrícia	100%	22,2%
Parto normal	57,6%	14,1%	Parto normal	56,4%	16,7%	Parto normal	60,6%	17,6%	Parto normal	61,9%	16,6%	Parto normal	58,9%	13,1%
Cesariana	33,9%	8,3%	Cesariana	34,7%	10,3%	Cesariana	32,6%	9,5%	Cesariana	34,2%	9,1%	Cesariana	37,6%	8,4%
Demais	8,5%	2,1%	Demais	8,8%	2,6%	Demais	6,8%	2,0%	Demais	4,0%	1,1%	Demais	3,5%	0,8%
Pediatria	100%	17,4%	Pediatria	100%	15,1%	Pediatria	100%	11,1%	Pediatria	100%	12,6%	Pediatria	100%	17,1%
Doenças do rec.-nascido	62,0%	10,8%	Doenças do rec.-nascido	49,2%	7,4%	Doenças do rec.-nascido	50,9%	5,6%	Doenças do rec.-nascido	52,8%	6,7%	Doenças do rec.-nascido	65,0%	11,7%
Prematuridade	20,7%	3,6%	Prematuridade	20,7%	3,1%	Prematuridade	16,3%	1,8%	Prematuridade	20,9%	2,6%	Prematuridade	20,4%	3,5%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	18,2%	3,2%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	8,5%	1,3%	Outras afec.recém-nascido	8,1%	0,9%	Demais	31,9%	4,0%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	19,7%	3,4%
Outras afec.recém-nascido	10,6%	1,8%	Demais	21,7%	3,3%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	3,0%	0,3%	Afecções respiratórias	27,0%	3,4%	Outras afec.recém-nascido	6,4%	1,1%
Demais	12,5%	2,2%	Afecções respiratórias	23,8%	3,6%	Demais	26,5%	2,9%	Pneumonia do lactante	17,2%	2,2%	Demais	18,5%	3,8%
Afecções respiratórias	22,7%	3,9%	Pneumonia em criança	11,0%	1,7%	Afecções respiratórias	25,5%	2,8%	Pneumonia em criança	6,5%	0,8%	Afecções respiratórias	19,8%	3,6%
Pneumonia do lactante	9,2%	1,6%	Demais	12,7%	1,9%	Pneumonia do lactante	15,2%	1,7%	Demais	3,3%	0,4%	Pneumonia do lactante	10,0%	1,7%
Demais	13,5%	2,3%				Demais	10,3%	1,1%	Demais	20,2%	2,6%	Demais	9,8%	1,9%
Demais	15,3%	2,7%	Demais	27,1%	4,1%	Demais	23,5%	2,6%	Demais	20,2%	2,6%	Demais	15,3%	1,8%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Carapicuíba

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	19,7%	Clínica	100%	21,1%	Clínica	100%	23,1%	Clínica	100%	21,3%	Clínica	100%	20,2%
Afecções respiratórias	24,9%	4,9%	Cardiovasculopatias	42,8%	9,0%	Cardiovasculopatias	42,7%	9,9%	Cardiovasculopatias	38,7%	8,2%	Cardiovasculopatias	42,7%	8,6%
Insuf. respiratória aguda	8,1%	1,6%	Insuficiência cardíaca	12,0%	2,5%	Insuficiência cardíaca	14,0%	3,2%	Insuficiência cardíaca	12,6%	2,7%	Choque séptico em adulto	16,5%	3,3%
Doença pulm.obstr.crônica	6,0%	1,2%	Choque séptico em adulto	10,8%	2,3%	Choque séptico em adulto	13,8%	3,2%	Choque séptico em adulto	10,0%	2,1%	Insuficiência cardíaca	9,2%	1,9%
Pneumonia estafilocócica	3,8%	0,8%	Infarto agudo do miocárdio	7,2%	1,5%	Infarto agudo do miocárdio	5,4%	1,2%	Infarto agudo do miocárdio	4,7%	1,0%	Edema agudo de pulmão	3,6%	0,7%
Pneumonia em adulto	3,4%	0,7%	Edema agudo de pulmão	2,8%	0,6%	Edema agudo de pulmão	2,2%	0,5%	Edema agudo de pulmão	3,2%	0,7%	Infarto agudo do miocárdio	3,5%	0,7%
Demais	3,6%	0,7%	Crise hipertensiva	2,1%	0,4%	Demais	7,4%	1,7%	Crise hipertensiva	2,2%	0,5%	Crise hipertensiva	3,0%	0,6%
Cardiovasculopatias	24,5%	4,8%	Demais	7,9%	1,7%	Afecções respiratórias	18,9%	4,4%	Demais	5,9%	1,3%	Demais	6,9%	1,4%
Insuficiência cardíaca	10,0%	2,0%	Afecções respiratórias	18,2%	3,8%	Pneumonia em adulto	7,2%	1,7%	Afecções respiratórias	20,2%	4,3%	Afecções respiratórias	16,3%	3,3%
Infarto agudo do miocárdio	4,9%	1,0%	Pneumonia em adulto	7,8%	1,6%	Doença pulm.obstr.crônica	6,0%	1,4%	Pneumonia em adulto	8,7%	1,9%	Pneumonia estafilocócica	6,4%	1,3%
Infarto agudo do miocárdio	4,9%	1,0%	Doença pulm.obstr.crônica	7,7%	1,6%	Insuf.respirat.aguda	2,8%	0,7%	Doença pulm.obstr.crônica	5,3%	1,1%	Insuf.respirat.aguda	3,6%	0,7%
Edema agudo de pulmão	2,0%	0,4%	Demais	2,7%	0,6%	Demais	2,8%	0,6%	Insuf.respirat.aguda	2,7%	0,6%	Doença pulmon.obstr.crôn.	2,7%	0,5%
Demais	2,9%	0,6%	Doenças infecc./parasitárias	9,9%	2,1%	Doenças/aparelho digest.	9,6%	2,2%	Demais	3,4%	0,7%	Demais	3,6%	0,7%
Doenças infecc./parasitárias	18,3%	3,6%	Septicemia (clínica médica)	7,9%	1,7%	Hemorragias digestivas	3,5%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	11,3%	2,4%	Doenças/aparelho digest.	11,8%	2,4%
Septicemia (clínica médica)	15,3%	3,0%	Demais	1,9%	0,4%	Insuf.hepática aguda	3,0%	0,7%	Hemorragias digestivas	3,5%	0,7%	Hemorragias digestivas	4,5%	0,9%
Demais	3,0%	0,6%	Doenças/aparelho digest.	8,5%	1,8%	Demais	3,1%	0,7%	Demais	7,8%	1,7%	Demais	7,3%	1,5%
Doenças/aparelho digest.	9,2%	1,8%	Hemorragias digestivas	3,5%	0,7%	Doenças infecc./parasitárias	9,2%	2,1%	Doenças infecc./parasitárias	8,2%	1,7%	Afecções gen. urinárias	9,0%	1,8%
Hemorragias digestivas	3,9%	0,8%	Demais	5,0%	1,1%	Septicemia (clínica médica)	6,9%	1,6%	Septicemia (clínica médica)	4,8%	1,0%	Insuficiência renal crônica	6,2%	1,2%
Demais	5,3%	1,0%	Afecções neurológicas	7,5%	1,6%	Demais	2,3%	0,5%	Demais	3,4%	0,7%	Demais	2,8%	0,6%
Afecções neurológicas	7,8%	1,5%	AVC agudo	6,8%	1,4%	Afecções neurológicas	8,0%	1,9%	Afecções neurológicas	7,5%	1,6%	Afecções neurológicas	7,0%	1,4%
AVC agudo	6,3%	1,2%	Demais	0,6%	0,1%	AVC agudo	6,9%	1,6%	AVC agudo	6,6%	1,4%	AVC agudo	4,7%	1,0%
Demais	1,5%	0,3%				Demais	1,2%	0,3%	Demais	1,0%	0,2%	Demais	2,2%	0,5%
Demais	15,2%	3,0%	Demais	13,2%	2,8%	Demais	11,6%	2,7%	Demais	14,2%	3,0%	Demais	13,3%	2,7%
Psiquiatria	100%	2,3%	Psiquiatria	100%	2,2%	Psiquiatria	100%	1,9%	Psiquiatria	100%	1,8%	Psiquiatria	100%	1,6%
Tisiologia	100%	0,3%	Tisiologia	100%	0,2%	Tisiologia	100%	0,4%	Tisiologia	100%	0,2%	Tisiologia	100%	0,1%
Total geral - quantidade AIH			Total geral - quantidade AIH			Total geral - quantidade AIH			Total geral - quantidade AIH			Total geral - quantidade AIH		
Total geral - soma AIH	R\$	4.443.308	Total geral - soma AIH	R\$	4.712.707	Total geral - soma AIH	R\$	5.191.213	Total geral - soma AIH	R\$	5.546.651	Total geral - soma AIH	R\$	6.961.711
Valor médio da AIH	R\$	393	Valor médio da AIH	R\$	424	Valor médio da AIH	R\$	430	Valor médio da AIH	R\$	422	Valor médio da AIH	R\$	502

Hospital Geral de Diadema

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	58,7%	Cirurgia	100%	57,8%	Cirurgia	100%	61,3%	Cirurgia	100%	58,8%	Cirurgia	100%	59,1%
Neurocirurgia	35,5%	20,8%	Neurocirurgia	28,4%	16,4%	Neurocirurgia	28,8%	17,7%	Neurocirurgia	24,7%	14,5%	Neurocirurgia	32,1%	19,0%
Deriv. ventricular externa	6,5%	3,8%	Tr.cons.traum.cranioencef.	4,0%	2,3%	Tr.cons.traum.cranioencef.	3,6%	2,2%	Tr.cons.traum.cranioencef.	4,8%	2,8%	Tr.cons.traum.cranioencef.	3,9%	2,3%
Tr.cons.traum.cranioencef.	3,3%	1,9%	Deriv. ventricular externa	3,8%	2,2%	Tr.cir.hematoma subdural	3,1%	1,9%	Ventriculoperitonostomia	2,2%	1,3%	Deriv. ventricular externa	3,7%	2,2%
Ventriculoperitonostomia	2,8%	1,7%	Tr.cir.hematoma extradural	2,8%	1,6%	Microcirur.vasc.intracran.	2,7%	1,6%	Deriv. ventricular externa	2,2%	1,3%	Microcirur.vasc.intracran.	3,4%	2,0%
Tr.cir.hematoma subdural	2,6%	1,5%	Tr.cir.hematoma subdural	2,4%	1,4%	Deriv. ventricular externa	2,6%	1,6%	Microcirur.vasc.intracran.	1,9%	1,1%	Tr.cir.hematoma subdural	2,9%	1,7%
Tr.cir.hematoma extradural	2,4%	1,4%	Ventriculoperitonostomia	2,1%	1,2%	Ventriculoperitonostomia	2,3%	1,4%	Demais	13,7%	8,0%	Tr.cons.hemorragia cerebr.	1,8%	1,1%
Microcirur.vasc.intracran.	2,3%	1,4%	Artrodese da col.p.via ant.	1,8%	1,0%	Demais	14,7%	9,0%	Ortopédica e traumatol.	17,4%	10,2%	Ventriculoperitonostomia	1,8%	1,0%
Trat.cir. hemat.intracerebral	2,2%	1,3%	Demais	11,6%	6,7%	Gastroenterológica	18,5%	11,4%	Politraumatizado	1,9%	1,1%	Microc.p/tumor encefál.prof.	1,7%	1,0%
Demais	13,3%	7,8%	Gastroenterológica	17,3%	10,0%	Colecistect. videolaparosc.	3,9%	2,4%	Demais	15,5%	9,1%	Demais	12,9%	7,6%
Gastroenterológica	18,9%	11,1%	Colecistect. videolaparosc.	3,4%	1,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,5%	0,9%	Gastroenterológica	17,1%	10,1%	Ortopédica e traumatol.	17,5%	10,4%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,8%	1,1%	Colecistectomia	1,9%	1,1%	Herniorrafia umbilical	1,3%	0,8%	Colecistect. videolaparosc.	4,3%	2,5%	Politraumatizado	1,7%	1,0%
Apendicectomia	1,5%	0,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,8%	1,1%	Colecistectomia	1,1%	0,7%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,8%	1,0%	Demais	15,8%	9,3%
Herniorrafia inguinal (bilat.)	1,2%	0,7%	Colect. parcial (hemicolect.)	1,2%	0,7%	Demais	10,9%	6,7%	Demais	11,1%	6,5%	Gastroenterológica	13,4%	7,9%
Demais	18,1%	10,6%	Herniorrafia umbilical	0,8%	0,5%	Ortopédica e traumatol.	14,0%	8,6%	Cirurgia do tórax	8,1%	4,8%	Colecistect. videolaparosc.	2,1%	1,2%
Ortopédica e traumatol.	13,5%	7,9%	Demais	8,2%	4,7%	Politraumatizado	2,0%	1,2%	Traqueotomia (incl.curat.)	3,1%	1,8%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,0%	0,6%
Politraumatizado	1,4%	0,8%	Ortopédica e traumatol.	17,2%	10,0%	Demais	12,0%	7,3%	Toracotomia c/dren.fech.	2,0%	1,2%	Demais	10,3%	6,1%
Demais	12,1%	7,1%	Politraumatizado	1,7%	1,0%	Cirurgia do tórax	8,5%	5,2%	Demais	3,0%	1,8%	Cirurgia do tórax	10,4%	6,1%
Cirurgia do tórax	8,4%	4,9%	Demais	15,5%	9,0%	Toracotomia c/dren.fech.	2,5%	1,6%	Cardiovascular - grupo 48	7,1%	4,2%	Traqueotomia (incl.curat.)	3,6%	2,1%
Traqueotomia (incl.curat.)	2,7%	1,6%	Cirurgia do tórax	8,0%	4,6%	Traqueotomia (incl.curat.)	2,3%	1,4%	Cirurgia de varizes bilateral	2,9%	1,7%	Toracotomia c/dren.fech.	2,7%	1,6%
Toracotomia c/dren.fech.	1,8%	1,1%	Toracotomia c/dren.fech.	2,6%	1,5%	Demais	3,6%	2,2%	Cirurgia varizes unilateral	2,8%	1,7%	Demais	4,1%	2,4%
Demais	3,9%	2,3%	Demais	5,4%	3,1%	Cardiovascular-grupo 32	6,8%	4,2%	Demais	1,4%	0,8%	Cardiovascular - grupo 48	6,8%	4,0%
Urológica	4,9%	2,9%	Urológica	5,8%	3,3%	Tr.cir.varizes safena int.bilat.	3,0%	1,8%	Otorrinolaringológica	5,7%	3,4%	Cirurgia de varizes bilateral	3,7%	2,2%
Postectomia (circuncisão)	1,8%	1,1%	Postectomia (circuncisão)	2,1%	1,2%	Demais	3,8%	2,4%	Amigdalectomia c/s/adenoidect.	2,4%	1,4%	Demais	3,1%	1,8%
Demais	3,1%	1,8%	Demais	3,7%	2,1%	Urológica	5,0%	3,1%	Demais	3,4%	2,0%			
						Postectomia (circuncisão)	1,6%	1,0%						
						Demais	3,4%	2,1%						
Demais	18,9%	11,1%	Demais	23,4%	13,5%	Demais	18,3%	11,2%	Demais	19,8%	11,6%	Demais	19,8%	11,7%
Obstetrícia	100%	17,1%	Obstetrícia	100%	18,2%	Obstetrícia	100%	12,9%	Obstetrícia	100%	14,5%	Obstetrícia	100%	12,8%
Parto normal	53,7%	9,2%	Parto normal	59,2%	10,8%	Parto normal	54,6%	7,1%	Parto normal	54,2%	7,9%	Parto normal	51,7%	6,6%
Cesariana	40,2%	6,9%	Cesariana	34,5%	6,3%	Cesariana	37,4%	4,8%	Cesariana	36,7%	5,3%	Cesariana	39,6%	5,1%
Demais	6,1%	1,0%	Demais	6,3%	1,1%	Demais	8,0%	1,0%	Demais	9,2%	1,3%	Demais	8,7%	1,1%
Pediatria	100%	12,6%	Pediatria	100%	13,2%	Pediatria	100%	14,1%	Pediatria	100%	15,9%	Pediatria	100%	13,4%
Doenças do rec.-nascido	56,1%	7,1%	Doenças do rec.-nascido	57,8%	7,7%	Doenças do rec.-nascido	61,6%	8,7%	Doenças do rec.-nascido	42,6%	6,8%	Doenças do rec.-nascido	47,7%	6,4%
Prematuridade	33,7%	4,2%	Prematuridade	35,6%	4,7%	Prematuridade	29,3%	4,1%	Prematuridade	21,7%	3,4%	Prematuridade	28,5%	3,8%
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	10,0%	1,3%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	4,3%	0,6%	Anoxia perinatal grave	10,5%	1,5%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	7,2%	1,1%	Outras afec.recém-nascido	6,7%	0,9%
Demais	12,4%	1,6%	Demais	17,9%	2,4%	Outras afec.recém-nascido	6,5%	0,9%	Demais	13,7%	2,2%	Demais	12,4%	1,7%
Afecções respiratórias	23,1%	2,9%	Afecções respiratórias	23,5%	3,1%	Demais	15,3%	2,1%	Afecções respiratórias	36,7%	5,8%	Afecções respiratórias	31,2%	4,2%
Pneumonia do lactante	11,6%	1,5%	Pneumonia do lactante	15,9%	2,1%	Afecções respiratórias	24,4%	3,4%	Pneumonia do lactante	12,4%	2,0%	Pneumonia do lactante	11,1%	1,5%
Pneumonia em criança	5,0%	0,6%	Pneumopatias agudas	3,7%	0,5%	Pneumonia do lactante	14,2%	2,0%	Pneumonia em criança	9,8%	1,6%	Insuficiência resp. aguda	8,2%	1,1%
Demais	6,4%	0,8%	Demais	3,9%	0,5%	Demais	10,2%	1,4%	Demais	14,6%	2,3%	Demais	11,9%	1,6%
Demais	20,8%	2,6%	Demais	18,7%	2,5%	Demais	13,9%	2,0%	Demais	20,6%	3,3%	Demais	21,1%	2,8%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Diadema

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	10,0%	Clínica	100%	8,9%	Clínica	100%	10,1%	Clínica	100%	9,5%	Clínica	100%	13,5%
Cardiovasculopatias	31,0%	3,1%	Afecções respiratórias	36,0%	3,2%	Afecções respiratórias	33,9%	3,4%	Cardiovasculopatias	27,8%	2,6%	Cardiovasculopatias	26,9%	3,6%
Insuficiência cardíaca	17,1%	1,7%	Pneumonia em adulto	22,0%	2,0%	Pneumonia em adulto	21,3%	2,1%	Insuficiência cardíaca	10,9%	1,0%	Insuficiência cardíaca	9,8%	1,3%
Choque séptico em adulto	3,3%	0,3%	Insuf. respiratória aguda	6,3%	0,6%	Insuf. respiratória aguda	6,0%	0,6%	Choque séptico em adulto	5,0%	0,5%	Infarto agudo do miocárdio	4,0%	0,5%
Crise hipertensiva	2,9%	0,3%	Doença pulm.obstr.crônica	5,2%	0,5%	Doença pulm.obstr.crônica	4,3%	0,4%	Infarto agudo do miocárdio	3,2%	0,3%	Edema agudo de pulmão	2,7%	0,4%
Demais	7,5%	0,8%	Demais	2,5%	0,2%	Demais	2,3%	0,2%	Demais	8,8%	0,8%	Demais	10,4%	1,4%
Afecções respiratórias	27,4%	2,7%	Cardiovasculopatias	25,0%	2,2%	Cardiovasculopatias	28,9%	2,9%	Afecções respiratórias	27,6%	2,6%	Afecções respiratórias	25,2%	3,4%
Pneumonia em adulto	16,2%	1,6%	Insuficiência cardíaca	12,0%	1,1%	Insuficiência cardíaca	16,7%	1,7%	Pneumonia em adulto	13,8%	1,3%	Pneumonia em adulto	14,8%	2,0%
Doença pulm.obstr.crônica	6,3%	0,6%	Choque séptico em adulto	3,0%	0,3%	Choque cardiog. em adulto	2,1%	0,2%	Doença pulm.obstr.crônica	8,9%	0,8%	Doença pulm.obstr.crônica	4,5%	0,6%
Demais	4,9%	0,5%	Demais	9,9%	0,9%	Demais	10,2%	1,0%	Demais	4,9%	0,5%	Demais	5,9%	0,8%
Doenças infecc./parasit.	12,5%	1,2%	Afecções neurológicas	12,6%	1,1%	Doenças/aparelho digest.	8,3%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	11,0%	1,0%	Afecções neurológicas	11,7%	1,6%
Septicemia (clínica médica)	9,0%	0,9%	AVC agudo	9,3%	0,8%	Cirrose hepática	2,2%	0,2%	Afecções pancreáticas	4,1%	0,4%	AVC agudo	7,1%	1,0%
Demais	3,5%	0,3%	Demais	3,3%	0,3%	Demais	6,1%	0,6%	Demais	6,9%	0,7%	Demais	4,6%	0,6%
Afecções neurológicas	8,9%	0,9%	Doenças infecc./parasit.	8,0%	0,7%	Afecções neurológicas	7,6%	0,8%	Afecções neurológicas	10,5%	1,0%	Doenças infecc./parasit.	10,3%	1,4%
AVC agudo	7,4%	0,7%	Septicemia (clínica médica)	5,6%	0,5%	AVC agudo	6,0%	0,6%	AVC agudo	8,8%	0,8%	Septicemia (clínica médica)	8,0%	1,0%
Demais	1,5%	0,1%	Demais	2,4%	0,2%	Demais	1,6%	0,2%	Demais	1,7%	0,2%	Demais	2,4%	0,4%
Doenças/aparelho digest.	8,2%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	7,5%	0,7%	Doenças infecc./parasit.	6,9%	0,7%	Doenças infecc./parasit.	8,1%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	9,2%	1,2%
Cirrose hepática	2,3%	0,2%	Hemorragias digestivas	1,7%	0,1%	Septicemia (clínica médica)	4,4%	0,4%	Septicemia (clínica médica)	3,1%	0,3%	Colangite	2,0%	0,3%
Demais	5,8%	0,6%	Demais	5,8%	0,5%	Demais	2,5%	0,3%	Demais	5,0%	0,5%	Demais	7,2%	1,0%
Demais	12,1%	1,2%	Demais	11,0%	1,0%	Demais	14,3%	1,4%	Demais	14,9%	1,4%	Demais	16,7%	2,2%
Psiquiatria	100%	1,6%	Psiquiatria	100%	1,8%	Psiquiatria	100%	1,6%	Psiquiatria	100%	1,4%	Psiquiatria	100%	1,2%
Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	9.740		Total geral - quantidade AIH	9.784		Total geral - quantidade AIH	10.123		Total geral - quantidade AIH	10.891		Total geral - quantidade AIH	12.833	
Total geral - soma AIH	R\$ 4.447.716		Total geral - soma AIH	R\$ 4.932.782		Total geral - soma AIH	R\$ 5.478.177		Total geral - soma AIH	R\$ 5.795.916		Total geral - soma AIH	R\$ 8.188.101	
Valor médio da AIH	R\$	457	Valor médio da AIH	R\$	504	Valor médio da AIH	R\$	541	Valor médio da AIH	R\$	532	Valor médio da AIH	R\$	638

Hospital Geral de Grajaú

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	35,7%	Cirurgia	100%	32,8%	Cirurgia	100%	34,9%	Cirurgia	100%	34,1%	Cirurgia	100%	35,0%
Gastroenterológica	50,3%	18,0%	Gastroenterológica	47,6%	15,6%	Gastroenterológica	42,3%	14,8%	Gastroenterológica	39,5%	13,5%	Gastroenterológica	37,3%	13,1%
Colecistectomia	4,6%	1,6%	Apendicectomia	4,0%	1,3%	Apendicectomia	4,1%	1,4%	Colect.parc.(hemicolec.)	4,5%	1,5%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,6%	1,3%
Apendicectomia	4,1%	1,5%	Laparotomia exploradora	3,5%	1,2%	Laparotomia exploradora	3,3%	1,1%	Colecistectomia	4,4%	1,5%	Apendicectomia	3,6%	1,3%
Colect.parc.(hemicolec.)	3,8%	1,3%	Colecistectomia	3,3%	1,1%	Colecistectomia	3,2%	1,1%	Apendicectomia	4,3%	1,4%	Colecistectomia	2,9%	1,0%
Laparotomia exploradora	3,5%	1,3%	Enterectomia	3,2%	1,1%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,1%	1,1%	Laparotomia exploradora	3,1%	1,1%	Enterectomia	2,2%	0,8%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,6%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,1%	1,0%	Enterectomia	3,0%	1,1%	Demais	23,3%	7,9%	Laparotomia exploradora	2,2%	0,8%
Colostomia	2,3%	0,8%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,5%	0,8%	Colostomia	2,4%	0,9%	Ortopédica e traumatol.	23,6%	8,0%	Colectiect. videolapar.	2,0%	0,7%
Enterectomia	2,0%	0,7%	Gastrect.sub.c/s/vagotomia	2,1%	0,7%	Demais	23,2%	8,1%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	4,2%	1,4%	Demais	20,8%	7,3%
Gastrect.sub.c/s/vagotomia	2,0%	0,7%	Demais	25,9%	8,5%	Ortopédica e traumatol.	22,7%	7,9%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,6%	0,9%	Ortopédica e traumatol.	23,7%	8,3%
Demais	25,4%	9,1%	Ortopédica e traumatol.	21,0%	6,9%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	3,5%	1,2%	Demais	16,8%	5,7%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,4%	0,9%
Ortopédica e traumatol.	23,0%	8,2%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	4,7%	1,6%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,3%	0,8%	Cirurgia do tórax	15,6%	5,3%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	4,7%	1,7%
Tr.cir.frat.bim/trim/frat-LU	2,2%	0,8%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,3%	0,8%	Demais	16,9%	5,9%	Traqueot. (incl.curativos)	12,8%	4,4%	Demais	16,5%	5,8%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,1%	0,7%	Demais	14,0%	4,6%	Cirurgia do tórax	9,0%	3,1%	Demais	2,8%	1,0%	Cirurgia do tórax	16,9%	5,9%
Demais	18,7%	6,7%	Plástica	6,4%	2,1%	Traqueot. (incl.curativos)	6,6%	2,3%	Urológica	7,0%	2,4%	Traqueot. (incl.curativos)	13,4%	4,7%
Urológica	6,3%	2,3%	Perda subst.cutân-les.ext.	2,6%	0,9%	Demais	2,4%	0,8%	Prostectomia supra púbica	1,6%	0,6%	Demais	3,5%	1,2%
Prostatectom. supra púbica	1,4%	0,5%	Demais	3,8%	1,3%	Urológica	5,5%	1,9%	Demais	5,4%	1,8%	Urológica	6,9%	2,4%
Demais	4,9%	1,8%	Urológica	5,7%	1,9%	Prostatectom. supra púbica	0,8%	0,8%				Nefrectomia total	1,7%	0,6%
Plástica	5,0%	1,8%	Prostatectom. supra púbica	1,3%	0,4%	Demais	4,7%	1,1%				Demais	5,3%	1,8%
Perd.subst.cut/lesões ext.	2,5%	0,9%	Demais	4,5%	1,5%									
Demais	2,6%	0,9%												
Demais	15,3%	5,5%	Demais	19,2%	6,3%	Demais	20,5%	7,1%	Demais	14,2%	4,8%	Demais	15,2%	5,3%
Obstetrícia	100%	10,3%	Obstetrícia	100%	10,4%	Obstetrícia	100%	10,0%	Obstetrícia	100%	11,2%	Obstetrícia	100%	9,6%
Parto normal	53,7%	5,6%	Parto normal	51,5%	5,4%	Parto normal	54,2%	5,4%	Parto normal	56,0%	6,3%	Parto normal	55,3%	5,3%
Cesariana	30,0%	3,1%	Cesariana	32,0%	3,3%	Cesariana	28,6%	2,9%	Cesariana	28,7%	3,2%	Cesariana	28,8%	2,8%
Demais	16,3%	1,7%	Demais	16,6%	1,7%	Demais	17,2%	1,7%	Demais	15,2%	1,7%	Demais	15,9%	1,5%
Pediatria	100%	23,3%	Pediatria	100%	28,6%	Pediatria	100%	29,2%	Pediatria	100%	28,1%	Pediatria	100%	28,7%
Afecções respiratórias	50,9%	11,9%	Afecções respiratórias	56,7%	16,2%	Afecções respiratórias	54,0%	15,7%	Afecções respiratórias	51,8%	14,6%	Afecções respiratórias	50,8%	14,6%
Pneumonia do lactante	22,9%	5,3%	Pneumonia do lactante	28,8%	8,2%	Pneumonia do lactante	24,2%	7,1%	Pneumonia do lactante	26,4%	7,4%	Pneumonia do lactante	26,0%	7,5%
Crise asmática	12,5%	2,9%	Crise asmática	12,8%	3,7%	Pneumonia em criança	15,3%	4,5%	Pneumonia em criança	12,9%	3,6%	Pneumonia em criança	14,9%	4,3%
Pneumonia em criança	10,6%	2,5%	Pneumonia em criança	9,6%	2,7%	Crise asmática	9,1%	2,6%	Crise asmática	7,0%	2,0%	Crise asmática	5,7%	1,7%
Demais	4,9%	1,1%	Demais	5,6%	1,6%	Demais	5,4%	1,6%	Demais	5,5%	1,5%	Demais	4,1%	1,2%
Doenças do rec.-nascido	29,9%	7,0%	Doenças do rec.-nascido	26,2%	7,5%	Doenças do rec.-nascido	24,3%	7,1%	Doenças do rec.-nascido	25,1%	7,1%	Doenças do rec.-nascido	25,1%	7,2%
Prematuridade	7,3%	1,7%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	14,7%	4,2%	Prematuridade	10,5%	3,1%	Prematuridade	11,9%	3,3%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	10,8%	3,1%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	18,2%	4,2%	Prematuridade	7,7%	2,2%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	10,1%	3,0%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	9,4%	2,6%	Prematuridade	8,5%	2,4%
Demais	4,4%	1,0%	Demais	3,7%	1,1%	Demais	3,6%	1,1%	Demais	3,8%	1,1%	Demais	5,9%	1,7%
Demais	19,2%	4,5%	Demais	17,1%	4,9%	Demais	21,7%	6,3%	Demais	23,1%	6,5%	Demais	24,1%	6,9%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Grajaú

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	30,7%	Clínica	100%	28,1%	Clínica	100%	25,9%	Clínica	100%	26,6%	Clínica	100%	26,6%
Cardiovasculopatias	27,2%	8,4%	Cardiovasculopatias	30,2%	8,5%	Cardiovasculopatias	34,7%	9,0%	Cardiovasculopatias	33,9%	9,0%	Cardiovasculopatias	32,4%	8,6%
Insuficiência cardíaca	8,5%	2,6%	Insuficiência cardíaca	8,9%	2,5%	Insuficiência cardíaca	9,6%	2,5%	Insuficiência cardíaca	10,4%	2,8%	Insuficiência cardíaca	8,8%	2,3%
Infarto agudo do miocárdio	5,5%	1,7%	Infarto agudo do miocárdio	6,1%	1,7%	Infarto agudo do miocárdio	6,7%	1,7%	Infarto agudo do miocárdio	8,1%	2,1%	Choque séptico em adulto	6,5%	1,7%
Crise hipertensiva	3,3%	1,0%	Edema agudo de pulmão	4,1%	1,2%	Choque séptico em adulto	5,6%	1,5%	Choque séptico em adulto	4,6%	1,2%	Infarto agudo do miocárdio	6,0%	1,6%
Insuf. coronariana aguda	2,4%	0,7%	Insuf. coronariana aguda	3,3%	0,9%	Edema agudo de pulmão	4,5%	1,2%	Edema agudo de pulmão	3,5%	0,9%	Edema agudo de pulmão	4,4%	1,2%
Demais	7,5%	2,3%	Crise hipertensiva	2,9%	0,8%	Crise hipertensiva	2,5%	0,7%	Crise hipertensiva	2,4%	0,6%	Demais	6,7%	1,8%
Afecções respiratórias	19,9%	6,1%	Demais	4,8%	1,4%	Demais	5,7%	1,5%	Demais	5,0%	1,3%	Afecções respiratórias	15,6%	4,2%
Pneumonia em adulto	11,2%	3,4%	Afecções respiratórias	19,6%	5,5%	Afecções neurológicas	17,4%	4,5%	Afecções neurológicas	15,8%	4,2%	Pneumonia em adulto	6,4%	1,7%
Doença pulm.obstr.crônica	3,7%	1,1%	Pneumonia em adulto	10,9%	3,1%	AVC agudo	12,5%	3,2%	AVC agudo	12,5%	3,3%	Insuf. respiratória aguda	4,2%	1,1%
Pneumotorax	2,1%	0,6%	Doença pulm.obstr.crôn.	2,7%	0,8%	Demais	4,9%	1,3%	Demais	3,3%	0,9%	Doença pulm.obstr.crôn.	2,0%	0,5%
Demais	3,0%	0,9%	Crise asmática	2,3%	0,6%	Afecções respiratórias	14,3%	3,7%	Afecções respiratórias	14,2%	3,8%	Demais	3,0%	0,8%
Afecções neurológicas	18,0%	5,5%	Demais	3,7%	1,0%	Pneumonia em adulto	6,7%	1,7%	Insuf. respiratória aguda	4,7%	1,3%	Doenças infecc./parasit.	15,6%	4,1%
AVC agudo	15,3%	4,7%	Afecções neurológicas	17,8%	5,0%	Doença pulm.obstr.crôn.	3,0%	0,8%	Pneumonia em adulto	4,4%	1,2%	Septicemia (clínica médica)	12,3%	3,3%
Demais	2,8%	0,8%	AVC agudo	12,5%	3,5%	Insuf. respiratória aguda	2,0%	0,5%	Demais	5,1%	1,4%	Demais	3,2%	0,9%
Doenças/aparelho digest.	8,0%	2,4%	Demais	5,4%	1,5%	Demais	2,7%	0,7%	Doenças infecc./parasit.	9,6%	2,6%	Afecções neurológicas	15,2%	4,0%
Hemorragias digestivas	3,0%	0,9%	Doenças/aparelho digest.	8,1%	2,3%	Doenças infecc./parasit.	8,2%	2,1%	Septicemia (clínica médica)	7,2%	1,9%	AVC agudo	11,6%	3,1%
Demais	5,0%	1,5%	Hemorragias digestivas	3,8%	1,1%	Septicemia (clínica médica)	4,9%	1,3%	Demais	2,4%	0,6%	Demais	3,6%	0,9%
Afecções gênito-urinárias	7,8%	2,4%	Demais	4,3%	1,2%	Demais	3,3%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	7,7%	2,0%	Doenças/aparelho digest.	6,4%	1,7%
Insuficiência renal crônica	3,7%	1,1%	Afecções gênito-urinárias	7,4%	2,1%	Doenças/aparelho digest.	7,2%	1,9%	Hemorragias digestivas	3,0%	0,8%	Hemorragias digestivas	2,1%	0,6%
Demais	4,2%	1,3%	Insuficiência renal crônica	4,0%	1,1%	Hemorragias digestivas	2,6%	0,7%	Demais	4,7%	1,2%	Demais	4,3%	1,1%
			Demais	3,4%	1,0%	Demais	4,6%	1,2%						
Demais	19,0%	5,8%	Demais	16,9%	4,8%	Demais	18,3%	4,7%	Demais	18,8%	5,0%	Demais	14,9%	4,0%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - soma AIH	R\$ 6.852.825		Total geral - soma AIH	R\$ 7.886.779		Total geral - soma AIH	R\$ 8.672.740		Total geral - soma AIH	R\$ 8.643.804		Total geral - soma AIH	R\$ 10.780.462	
Valor médio da AIH	R\$ 525		Valor médio da AIH	R\$ 576		Valor médio da AIH	R\$ 575		Valor médio da AIH	R\$ 586		Valor médio da AIH	R\$ 678	

Hospital Geral de Guarulhos

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	2.128	R\$ 638	Cirurgia	2.231	R\$ 712	Cirurgia	2.572	R\$ 756	Cirurgia	4.059	R\$ 694	Cirurgia	5.248	R\$ 819
Gastroenterológica	942	R\$ 671	Gastroenterológica	959	R\$ 774	Gastroenterológica	1.120	R\$ 808	Gastroenterológica	1.563	R\$ 787	Gastroenterológica	1.659	R\$ 852
Apendicectomia	283	R\$ 358	Colecistectomia	169	R\$ 648	Colecistectomia	207	R\$ 628	Colecistectomia	361	R\$ 616	Colecistectomia	356	R\$ 634
Colecistectomia	124	R\$ 631	Apendicectomia	273	R\$ 365	Apendicectomia	287	R\$ 353	Apendicectomia	309	R\$ 382	Colec.parc.(hemicolec.)	37	R\$ 3.367
Colec.parc.(hemicolec.)	25	R\$ 2.299	Colec.parc.(hemicolec.)	23	R\$ 2.520	Colec.parc.(hemicolec.)	28	R\$ 2.531	Colec.parc.(hemicolec.)	34	R\$ 3.097	Apendicectomia	314	R\$ 370
Laparotomia exploradora	61	R\$ 733	Enteroanastomose (q. seg.)	26	R\$ 1.723	Ressut.parede abdom.	39	R\$ 1.657	Laparotomia exploradora	68	R\$ 1.097	Enterotomia	31	R\$ 3.401
Demais	449	R\$ 779	Ressut.parede abdom.	20	R\$ 1.840	Enteroanastomose	33	R\$ 1.776	Herniorraf. inguinal (unilat.)	168	R\$ 358	Demais	921	R\$ 915
Ortopédica e traumatol.	426	R\$ 535	Gastrectomia subt.c/s/vag.	15	R\$ 2.157	Laparotomia exploradora	43	R\$ 905	Demais	623	R\$ 1.043	Ortopédica e traumatol.	1.466	R\$ 745
Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	37	R\$ 1.055	Demais	456	R\$ 919	Demais	483	R\$ 912	Ortopédica e traumatol.	886	R\$ 684	Politraumatizado	60	R\$ 2.692
Demais	389	R\$ 485	Ortopédica e traumatol.	576	R\$ 611	Ortopédica e traumatol.	465	R\$ 701	Artroplast.tot.quadril ciment.	22	R\$ 3.069	Trat.cir.diáfise tíbia	72	R\$ 1.253
Neurocirurgia	88	R\$ 1.771	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	34	R\$ 1.118	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	34	R\$ 1.181	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	47	R\$ 1.074	Demais	1.334	R\$ 630
Tr.cir.hemat. intracerebr.	12	R\$ 4.969	Amputação da coxa	21	R\$ 1.504	Artroplast.tot.quadril ciment.	12	R\$ 2.702	Demais	817	R\$ 598	Neurocirurgia	331	R\$ 1.936
Demais	76	R\$ 1.266	Demais	521	R\$ 542	Demais	419	R\$ 605	Neurocirurgia	137	R\$ 2.141	Trep.cran.p/proped.neuroc.	36	R\$ 3.100
Cirurgia do tórax	78	R\$ 1.339	Neurocirurgia	88	R\$ 2.257	Neurocirurgia	73	R\$ 3.057	Trep.cran.p/proped.neuroc.	11	R\$ 4.498	Microcir.vasc.intracraniana	22	R\$ 4.338
Traqueotomia (incl.curat.)	16	R\$ 3.512	Ventriculoperitonostomia	14	R\$ 2.651	Ventriculoperitonostomia	19	R\$ 3.084	Demais	126	R\$ 1.935	Trat.cir.hematoma subdural	29	R\$ 3.045
Demais	62	R\$ 778	Demais	74	R\$ 2.183	Demais	54	R\$ 3.048	Cirurgia do tórax	128	R\$ 1.840	Demais	244	R\$ 1.416
Plástica	88	R\$ 968	Plástica	190	R\$ 537	Cirurgia do tórax	83	R\$ 1.802	Traqueotomia (incl.curat.)	42	R\$ 3.616	Cirurgia do tórax	157	R\$ 2.789
Curat.cirúrg. anest.geral	74	R\$ 580	Curat.cirúrg. anest.geral	107	R\$ 605	Traqueotomia (incl.curat.)	24	R\$ 2.872	Toracot.c/drenagem fech.	54	R\$ 905	Traqueotomia (incl.curat.)	84	R\$ 4.342
Demais	14	R\$ 3.018	Demais	83	R\$ 450	Toracot.c/drenagem fech.	50	R\$ 796	Demais	32	R\$ 1.089	Demais	73	R\$ 1.002
Demais	506	R\$ 301	Demais	418	R\$ 463	Demais	59	R\$ 1.367	Demais	1.345	R\$ 335	Demais	1.635	R\$ 435
Obstetrícia	7.247	R\$ 297	Obstetrícia	5.900	R\$ 367	Obstetrícia	6.075	R\$ 380	Obstetrícia	5.265	R\$ 397	Obstetrícia	5.022	R\$ 455
Parto normal	3.958	R\$ 263	Parto normal	2.966	R\$ 339	Parto normal	3.108	R\$ 358	Parto normal	2.613	R\$ 382	Parto normal	2.187	R\$ 413
Cesariana gest. alto risco	629	R\$ 659	Cesariana gest. alto risco	580	R\$ 776	Cesariana gest. alto risco	535	R\$ 805	Cesariana gest. alto risco	498	R\$ 849	Cesariana gest. alto risco	644	R\$ 935
Demais	2.660	R\$ 258	Demais	2.354	R\$ 295	Demais	2.432	R\$ 309	Demais	2.155	R\$ 312	Demais	2.191	R\$ 356
Pediatria	2.721	R\$ 684	Pediatria	2.646	R\$ 722	Pediatria	3.115	R\$ 739	Pediatria	2.966	R\$ 616	Pediatria	3.031	R\$ 790
Doenças do rec.-nascido	857	R\$ 1.079	Doenças do rec.-nascido	853	R\$ 1.069	Doenças do rec.-nascido	1.051	R\$ 1.092	Doenças do rec.-nascido	1.011	R\$ 826	Doenças do rec.-nascido	1.164	R\$ 1.054
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	114	R\$ 4.322	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	106	R\$ 4.239	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	105	R\$ 5.501	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	70	R\$ 4.997	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	94	R\$ 5.179
Prematuridade	97	R\$ 1.294	Prematuridade	120	R\$ 1.424	Prematuridade	117	R\$ 1.833	Prematuridade	105	R\$ 1.700	Prematuridade	119	R\$ 2.523
Demais	646	R\$ 474	Demais	627	R\$ 465	Demais	829	R\$ 429	Demais	836	R\$ 367	Demais	951	R\$ 462
Afecções respiratórias	1.160	R\$ 489	Afecções respiratórias	1.066	R\$ 525	Afecções respiratórias	1.184	R\$ 526	Afecções respiratórias	1.163	R\$ 524	Afecções respiratórias	1.202	R\$ 619
Pneumonia do lactante	411	R\$ 577	Pneumonia do lactante	348	R\$ 605	Pneumonia do lactante	331	R\$ 687	Pneumonia do lactante	305	R\$ 690	Crise asmática	664	R\$ 456
Crise asmática	287	R\$ 404	Demais	718	R\$ 486	Crise asmática	365	R\$ 378	Crise asmática	437	R\$ 388	Pneumonia do lactante	260	R\$ 810
Demais	462	R\$ 464	Demais	718	R\$ 486	Demais	488	R\$ 528	Demais	421	R\$ 546	Demais	278	R\$ 829
Demais	704	R\$ 524	Demais	727	R\$ 606	Demais	880	R\$ 603	Demais	792	R\$ 483	Demais	665	R\$ 640

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Guarulhos

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Clínica	3.789	R\$ 575	Clínica	3.940	R\$ 655	Clínica	5.697	R\$ 598	Clínica	5.775	R\$ 539	Clínica	5.988	R\$ 555
Afecções respiratórias	791	R\$ 778	Afecções respiratórias	757	R\$ 947	Afecções respiratórias	989	R\$ 832	Cardiovasculopatias	1.272	R\$ 592	Cardiovasculopatias	1.261	R\$ 697
Insuf. respiratória aguda	145	R\$ 2.103	Insuf. respiratória aguda	152	R\$ 2.199	Pneumonia em adulto	575	R\$ 699	Insuficiência cardíaca	409	R\$ 779	Insuficiência cardíaca	402	R\$ 830
Pneumonia em adulto	433	R\$ 476	Pneumonia em adulto	433	R\$ 536	Insuf. respiratória aguda	117	R\$ 1.679	Infarto agudo do miocárdio	168	R\$ 885	Choque séptico em adulto	51	R\$ 2.616
Doença pulm.obstr.crônica	154	R\$ 444	Doença pulm.obstr.crônica	104	R\$ 984	Doença pulm.obstr.crônica	164	R\$ 1.014	Crise hipertensiva	267	R\$ 264	Infarto agudo do miocárdio	142	R\$ 899
Demais	59	R\$ 606	Demais	68	R\$ 708	Demais	133	R\$ 437	Demais	428	R\$ 502	Demais	666	R\$ 426
Cardiovasculopatias	886	R\$ 563	Cardiovasculopatias	973	R\$ 614	Cardiovasculopatias	1.324	R\$ 612	Afecções respiratórias	937	R\$ 706	Afecções respiratórias	855	R\$ 852
Insuficiência cardíaca	274	R\$ 669	Insuficiência cardíaca	277	R\$ 720	Insuficiência cardíaca	420	R\$ 908	Pneumonia em adulto	598	R\$ 592	Pneumonia em adulto	530	R\$ 879
Infarto agudo do miocárdio	126	R\$ 964	Infarto agudo do miocárdio	134	R\$ 969	Infarto agudo do miocárdio	142	R\$ 964	Insuf. respiratória aguda	127	R\$ 1.543	Insuf. respiratória aguda	113	R\$ 1.269
Demais	486	R\$ 399	Demais	562	R\$ 477	Demais	762	R\$ 384	Doença pulm.obstr.crônica	69	R\$ 875	Demais	212	R\$ 560
Doenças infecc./parasit.	192	R\$ 1.624	Afecções neurológicas	402	R\$ 804	Doenças infecc./parasit.	268	R\$ 1.415	Afecções neurológicas	524	R\$ 620	Afecções neurológicas	602	R\$ 700
Septicemia (clínica médica)	114	R\$ 2.320	AVC agudo	312	R\$ 843	Septicemia (clínica médica)	152	R\$ 2.078	AVC agudo	376	R\$ 751	AVC agudo	449	R\$ 844
Demais	78	R\$ 606	Demais	90	R\$ 670	Demais	116	R\$ 545	Demais	143	R\$ 361	Demais	153	R\$ 280
Afecções neurológicas	329	R\$ 803	Doenças infecc./parasit.	179	R\$ 1.677	Afecções neurológicas	487	R\$ 634	Doenças/aparelho digest.	690	R\$ 443	Doenças/aparelho digest.	679	R\$ 468
AVC agudo	272	R\$ 880	Septicemia (clínica médica)	116	R\$ 2.160	AVC agudo	355	R\$ 771	Hemorragias digestivas	273	R\$ 516	Hemorragias digestivas	254	R\$ 440
Demais	57	R\$ 437	Demais	63	R\$ 787	Demais	132	R\$ 266	Demais	417	R\$ 395	Demais	425	R\$ 485
Doenças/aparelho digest.	564	R\$ 326	Doenças/aparelho digest.	518	R\$ 403	Doenças/aparelho digest.	672	R\$ 380	Afecções gênito-urinárias	545	R\$ 388	Afecções gênito-urinárias	597	R\$ 447
Hemorragias digestivas	209	R\$ 353	Hemorragias digestivas	190	R\$ 471	Hemorragias digestivas	224	R\$ 490	Pielonefrite	343	R\$ 316	Pielonefrite	340	R\$ 316
Demais	355	R\$ 310	Demais	328	R\$ 363	Demais	448	R\$ 324	Demais	202	R\$ 509	Demais	257	R\$ 619
						Afecções gênito-urinárias	428	R\$ 461	Doenças infecc./parasit.	192	R\$ 1.022	Traumatismos/hosp dia	479	R\$ 408
						Pielonefrite	288	R\$ 329	Septicemia (clínica médica)	64	R\$ 2.274	Lesões superf. infectadas	229	R\$ 347
						Demais	140	R\$ 731	Demais	128	R\$ 395	Demais	250	R\$ 465
Demais	733	R\$ 577	Demais	1.111	R\$ 390	Demais	1.529	R\$ 414	Demais	1.615	R\$ 411	Demais	1.515	R\$ 340
Psiquiatria	-		Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-		Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	15.885		Total geral - quantidade AIH	14.717		Total geral - quantidade AIH	17.459		Total geral - quantidade AIH	18.065		Total geral - quantidade AIH	19.289	
Total geral - soma AIH	R\$ 7.551.899		Total geral - soma AIH	R\$ 8.242.836		Total geral - soma AIH	R\$ 9.961.005		Total geral - soma AIH	R\$ 9.851.351		Total geral - soma AIH	R\$ 12.302.506	
Valor médio da AIH	R\$ 475		Valor médio da AIH	R\$ 560		Valor médio da AIH	R\$ 571		Valor médio da AIH	R\$ 545		Valor médio da AIH	R\$ 638	

Hospital Geral de Itaim Paulista

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Cirurgia	100%	27,5%	Cirurgia	100%	25,2%	Cirurgia	100%	29,8%	Cirurgia	100%	27,2%	Cirurgia	100%	25,6%
Gastroenterológica	40,3%	11,1%	Gastroenterológica	38,5%	9,7%	Gastroenterológica	39,6%	11,8%	Gastroenterológica	43,0%	11,7%	Gastroenterológica	38,5%	9,9%
Laparotomia exploradora	6,5%	1,8%	Colecistectomia	10,2%	2,5%	Colecistectomia	7,8%	2,3%	Colecistectomia	7,2%	2,0%	Colecistectomia	6,2%	1,6%
Colecistectomia	6,4%	1,7%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	4,4%	1,5%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,5%	1,0%	Apendicectomia	5,2%	1,4%	Apendicectomia	4,7%	1,2%
Apendicectomia	3,7%	1,0%	Laparotomia exploradora	4,0%	1,1%	Apendicectomia	3,2%	0,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,3%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,6%	0,9%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,2%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,4%	0,8%	Laparotomia exploradora	3,1%	0,9%	Laparotomia exploradora	3,1%	0,8%	Laparotomia exploradora	2,9%	0,7%
Colect.parc.(hemicolec.)	2,6%	0,7%	Apendicectomia	2,9%	0,8%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,8%	0,8%	Retossigmoidect. abdomin.	2,8%	0,7%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,8%	0,7%
Enterectomia	2,1%	0,6%	Demais	36,5%	8,7%	Herniorrafia umbilical	1,8%	0,5%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,6%	0,7%	Enterectomia	2,8%	0,7%
Gastr.subt.c/s/vagotomia	2,1%	0,6%	Ortopédica e traumatol.	30,2%	7,6%	Demais	38,3%	11,4%	Demais	18,9%	5,1%	Demais	15,7%	4,0%
Demais	33,1%	9,1%	Politraumatizado	3,9%	1,0%	Ortopédica e traumatol.	28,3%	8,4%	Ortopédica e traumatol.	25,9%	7,0%	Ortopédica e traumatol.	23,2%	6,0%
Ortopédica e traumatol.	30,7%	8,5%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,8%	0,7%	Politraumatizado	4,1%	1,2%	Politraumatizado	2,9%	0,8%	Tr.cir.fr.transtrocarteriana	3,0%	0,8%
Politraumatizado	4,8%	1,3%	Tr.cir.fr.transtrocarteriana	2,5%	0,6%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	1,8%	0,5%	Amputação da coxa	2,4%	0,7%	Politraumatizado	2,2%	0,6%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	3,1%	0,9%	Demais	20,9%	5,3%	Demais	22,4%	6,7%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,4%	0,7%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,1%	0,5%
Artroplast.parcial quadril	2,0%	0,5%	Ginecológica	9,5%	2,4%	Cirurgia do tórax	8,8%	2,6%	Demais	18,2%	4,9%	Demais	16,0%	4,1%
Demais	20,9%	5,7%	Histerectomia vaginal	2,1%	0,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	6,8%	2,0%	Ginecológica	9,8%	2,7%	Cirurgia do tórax	11,1%	2,8%
Ginecológica	9,3%	2,6%	Demais	7,4%	1,9%	Demais	1,9%	0,6%	Histerect.c/anexect.uni/bil.	2,5%	0,7%	Traqueotomia (incl.curat.)	7,9%	2,0%
Histerect.c/anexect.uni/bil.	1,8%	0,5%	Cirurgia do tórax	6,9%	1,7%	Ginecológica	8,4%	2,5%	Demais	7,4%	2,0%	Demais	3,2%	0,8%
Demais	7,6%	2,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,3%	1,3%	Histerect.c/anexect.uni/bil.	1,7%	0,5%	Cirurgia do tórax	7,4%	2,0%	Ginecológica	7,7%	2,0%
Plástica	5,8%	1,6%	Demais	1,6%	0,4%	Demais	6,7%	2,0%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,4%	1,2%	Histerect.c/anexect.uni/bil.	2,3%	0,6%
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	4,0%	1,1%							Demais	3,0%	0,8%	Demais	5,4%	1,4%
Demais	1,8%	0,5%												
Demais	13,9%	3,8%	Demais	14,8%	3,7%	Demais	14,9%	4,4%	Demais	13,9%	3,8%	Demais	19,4%	5,0%
Obstetrícia	100%	25,4%	Obstetrícia	100%	26,2%	Obstetrícia	100%	23,8%	Obstetrícia	100%	25,0%	Obstetrícia	100%	23,1%
Parto normal	63,1%	16,0%	Parto normal	59,6%	15,6%	Parto normal	61,1%	14,5%	Parto normal	62,0%	15,5%	Parto normal	45,3%	10,4%
Cesariana	28,8%	7,3%	Cesariana	20,7%	5,4%	Cesariana	19,6%	4,7%	Cesariana	21,5%	5,4%	Cesariana	17,1%	4,0%
Demais	8,1%	2,0%	Demais	19,7%	5,1%	Demais	19,4%	4,6%	Demais	16,5%	4,1%	Demais	37,6%	8,7%
Pediatria	100%	19,6%	Pediatria	100%	20,3%	Pediatria	100%	17,8%	Pediatria	100%	19,6%	Pediatria	100%	22,8%
Doenças do rec.-nascido	49,1%	9,6%	Doenças do rec.-nascido	50,0%	10,1%	Doenças do rec.-nascido	48,2%	8,6%	Doenças do rec.-nascido	46,3%	9,1%	Doenças do rec.-nascido	48,1%	11,0%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	28,6%	5,6%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	31,3%	6,4%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	25,0%	4,4%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	23,5%	4,6%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	25,6%	5,8%
Prematuridade	11,5%	2,2%	Prematuridade	10,4%	2,1%	Prematuridade	14,1%	2,5%	Prematuridade	16,3%	3,2%	Prematuridade	15,5%	3,5%
Demais	9,1%	1,8%	Demais	8,3%	1,7%	Demais	9,1%	1,6%	Demais	6,5%	1,3%	Demais	7,0%	1,6%
Afecções respiratórias	36,4%	7,1%	Afecções respiratórias	31,5%	6,4%	Afecções respiratórias	31,3%	5,6%	Afecções respiratórias	37,1%	7,3%	Afecções respiratórias	34,7%	7,9%
Pneumonia do lactante	14,3%	2,8%	Pneumonia do lactante	14,6%	3,0%	Pneumonia do lactante	11,1%	2,0%	Pneumonia do lactante	13,2%	2,6%	Pneumonia do lactante	15,0%	3,4%
Pneumonia em criança	12,1%	2,4%	Pneumonia em criança	7,4%	1,5%	Pneumonia em criança	9,2%	1,6%	Pneumonia em criança	10,3%	2,0%	Pneumonia em criança	8,6%	2,0%
Demais	9,9%	1,9%	Demais	9,5%	1,9%	Demais	11,0%	2,0%	Demais	13,6%	2,7%	Demais	11,2%	2,5%
Demais	14,5%	2,8%	Demais	18,4%	3,7%	Demais	20,5%	3,7%	Demais	16,6%	3,3%	Demais	17,2%	3,9%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itaim Paulista

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Clínica	100%	24,4%	Clínica	100%	25,6%	Clínica	100%	26,0%	Clínica	100%	25,6%	Clínica	100%	25,4%
Cardiovasculopatias	26,9%	6,6%	Cardiovasculopatias	29,8%	7,6%	Cardiovasculopatias	26,8%	7,0%	Cardiovasculopatias	28,6%	7,3%	Cardiovasculopatias	29,2%	7,4%
Insuficiência cardíaca	13,1%	3,2%	Insuficiência cardíaca	14,2%	3,6%	Insuficiência cardíaca	11,1%	2,9%	Insuficiência cardíaca	14,2%	3,6%	Insuficiência cardíaca	15,5%	4,0%
Infarto agudo do miocárdio	4,4%	1,1%	Infarto agudo do miocárdio	5,6%	1,4%	Infarto agudo do miocárdio	6,0%	1,5%	Infarto agudo do miocárdio	6,4%	1,6%	Infarto agudo do miocárdio	6,5%	1,6%
Crise hipertensiva	3,0%	0,7%	Edema agudo de pulmão	2,7%	0,7%	Crise hipertensiva	2,2%	0,6%	Crise hipertensiva	2,1%	0,5%	Demais	7,2%	1,8%
Insuf. coronar. aguda	2,6%	0,6%	Crise hipertensiva	2,2%	0,5%	Demais	7,6%	2,0%	Demais	5,9%	1,5%	Afecções respiratórias	16,6%	4,2%
Demais	3,7%	0,9%	Demais	5,2%	1,4%	Afecções respiratórias	19,1%	5,0%	Afecções respiratórias	18,9%	4,8%	Pneumonia em adulto	11,6%	2,9%
Afecções respiratórias	20,3%	5,0%	Afecções respiratórias	18,8%	4,8%	Pneumonia em adulto	13,3%	3,4%	Pneumonia em adulto	13,1%	3,4%	Doença pulm.obstr.crônica	2,8%	0,7%
Pneumonia em adulto	14,7%	3,6%	Pneumonia em adulto	13,1%	3,3%	Doença pulm.obstr.crônica	3,2%	0,8%	Doença pulm.obstr.crônica	3,5%	0,9%	Demais	2,3%	0,6%
Doença pulm.obstr.crônica	3,3%	0,8%	Doença pulm.obstr.crônica	3,7%	0,9%	Demais	2,5%	0,7%	Demais	2,2%	0,6%	Doenças infecc./parasit.	13,9%	3,5%
Demais	2,3%	0,6%	Demais	2,0%	0,6%	Doenças infecc./parasit.	11,6%	3,0%	Doenças/aparelho digest.	10,7%	2,7%	Septicemia (clínica médica)	10,0%	2,6%
Doenças/aparelho digest.	10,5%	2,6%	Doenças/aparelho digest.	10,0%	2,5%	Septicemia (clínica médica)	6,6%	1,7%	Hemorragias digestivas	3,7%	1,0%	Demais	3,9%	1,0%
Hemorragias digestivas	0,0381	0,0093	Hemorragias digestivas	4,1%	1,0%	Estreptococcias (clín.méd.)	2,2%	0,6%	Demais	7,0%	1,8%	Doenças/aparelho digest.	9,5%	2,4%
Afecções pancreáticas	3,1%	0,8%	Demais	5,9%	1,5%	Demais	2,8%	0,7%	Afecções neurológicas	9,9%	2,5%	Hemorragias digestivas	2,9%	0,7%
Demais	3,6%	0,9%	Afecções neurológicas	9,1%	2,3%	Afecções neurológicas	9,8%	2,6%	AVC agudo	8,6%	2,2%	Demais	6,6%	1,7%
Afecções neurológicas	10,4%	2,5%	AVC agudo	8,0%	2,0%	AVC agudo	8,9%	2,3%	Demais	1,3%	0,3%	Afecções neurológicas	7,9%	2,0%
AVC agudo	9,6%	2,3%	Demais	1,1%	0,3%	Demais	1,0%	0,3%	Doenças infecc./parasit.	9,1%	2,3%	AVC agudo	7,1%	1,8%
Demais	0,7%	0,2%	Doenças infecc./parasit.	8,5%	2,2%	Doenças/aparelho digest.	9,2%	2,4%	Septicemia (clínica médica)	4,3%	1,1%	Demais	0,8%	0,2%
Afecções gênito-urinárias	7,8%	1,9%	Septicemia (clínica médica)	3,8%	1,0%	Hemorragias digestivas	2,9%	0,7%	Demais	4,9%	1,2%	Afecções gênito-urinárias	6,4%	1,6%
Insuficiência renal crônica	4,1%	1,0%	Demais	4,6%	1,2%	Demais	6,3%	1,7%	Afecções gênito-urinárias	6,5%	1,7%	Insuf. renal aguda	2,2%	0,6%
Demais	3,6%	0,9%	Afecções gênito-urinárias	7,0%	1,8%	Afecções gênito-urinárias	7,5%	1,9%	Insuf. renal crônica	2,2%	0,6%	Demais	4,2%	1,1%
Doenças endócr. e metabol.	5,6%	1,4%	Insuf. renal aguda	2,3%	0,6%	Insuf. renal crônica	2,2%	0,6%	Demais	4,3%	1,1%			
Diabetes Sacarino	5,4%	1,3%	Demais	4,7%	1,2%	Demais	5,3%	1,4%						
Demais	0,2%	0,0%												
Demais	18,6%	4,5%	Demais	16,9%	4,3%	Demais	16,0%	4,2%	Demais	16,2%	4,2%	Demais	16,5%	4,2%
Psiquiatria	100%	3,1%	Psiquiatria	100%	2,8%	Psiquiatria	100%	2,6%	Psiquiatria	100%	2,6%	Psiquiatria	100%	3,1%
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	14.948		Total geral - quantidade AIH	14.829		Total geral - quantidade AIH	14.985		Total geral - quantidade AIH	14.177		Total geral - quantidade AIH	16.254	
Total geral - soma AIH	R\$ 5.755.148		Total geral - soma AIH	R\$ 6.502.005		Total geral - soma AIH	R\$ 6.985.267		Total geral - soma AIH	R\$ 6.359.702		Total geral - soma AIH	R\$ 8.484.668	
Valor médio da AIH	R\$ 385		Valor médio da AIH	R\$ 438		Valor médio da AIH	R\$ 466		Valor médio da AIH	R\$ 449		Valor médio da AIH	R\$ 522	

Hospital Geral de Itapecerica da Serra

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	40,8%	Cirurgia	100%	41,7%	Cirurgia	100%	49,9%	Cirurgia	100%	49,6%	Cirurgia	100%	47,5%
Ortopédica e traumatol.	30,0%	12,3%	Gastroenterológica	31,3%	13,1%	Gastroenterológica	28,7%	14,3%	Gastroenterológica	31,7%	15,7%	Gastroenterológica	34,9%	16,6%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,4%	1,0%	Colecistectomia	5,1%	2,1%	Colecistectomia	4,8%	2,4%	Colecistectomia	3,7%	1,8%	Laparotomia exploradora	4,8%	2,3%
Demais	27,6%	11,3%	Laparotomia exploradora	3,5%	1,5%	Laparotomia exploradora	3,0%	1,5%	Laparotomia exploradora	2,6%	1,3%	Colecistectomia	4,5%	2,1%
Gastroenterológica	28,9%	11,8%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,5%	1,0%	Herniorrafia umbilical	2,8%	1,4%	Apendicectomia	2,5%	1,2%	Apendicectomia	2,6%	1,3%
Colecistectomia	3,8%	1,5%	Herniorrafia umbilical	2,4%	1,0%	Apendicectomia	2,3%	1,2%	Herniorrafia umbilical	2,3%	1,1%	Colect.parc.(hemicolect.)	2,0%	1,0%
Herniorrafia umbilical	2,9%	1,2%	Apendicectomia	2,4%	1,0%	Demais	15,8%	7,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,1%	1,0%	Demais	21,0%	10,0%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,8%	1,1%	Demais	15,6%	6,5%	Ortopédica e traumatol.	27,4%	13,7%	Demais	18,6%	9,2%	Ortopédica e traumatol.	30,3%	14,4%
Herniorrafia inguinal (bilat.)	2,5%	1,0%	Ortopédica e traumatol.	29,2%	12,2%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,1%	1,1%	Ortopédica e traumatol.	29,2%	14,5%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	3,0%	1,4%
Laparotomia exploradora	2,5%	1,0%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	3,5%	1,5%	Demais	25,3%	12,6%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	3,0%	1,5%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,2%	1,0%
Apendicectomia	2,1%	0,9%	Demais	25,7%	10,7%	Cirurgia do tórax	8,9%	4,4%	Artropl.tot.quadril ñ cim.híb.	2,2%	1,1%	Demais	25,1%	12,0%
Demais	12,4%	5,1%	Cirurgia do tórax	9,8%	4,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,8%	2,4%	Demais	24,0%	11,9%	Cirurgia do tórax	7,6%	3,6%
Cirurgia do tórax	9,7%	3,9%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,8%	2,0%	Toracot.c/drenagem fech.	2,5%	1,2%	Cirurgia do tórax	9,0%	4,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,0%	1,9%
Traqueotomia (incl.curat.)	7,3%	3,0%	Toracot.c/drenagem fech.	3,3%	1,4%	Demais	1,6%	0,8%	Traqueotomia (incl.curat.)	6,0%	3,0%	Demais	3,6%	1,7%
Demais	2,4%	1,0%	Demais	1,7%	0,7%	Ginecológica	8,4%	4,2%	Demais	3,1%	1,5%	Cardiovascular-grupo 48	6,6%	3,1%
Ginecológica	7,0%	2,9%	Urológica	6,3%	2,6%	Laqueadura tubária	2,7%	1,3%	Cardiovascular-grupo 48	6,9%	3,4%	Cirurgia de varizes bilateral	3,3%	1,6%
Laqueadura tubária	2,9%	1,2%	Postectomia (circunc.)	1,4%	0,6%	Demais	5,7%	2,8%	Cirurgia de varizes bilateral	5,1%	2,5%	Cirurgia de varizes unilat.	2,5%	1,2%
Demais	4,1%	1,7%	Demais	4,9%	2,1%	Cardiovascular-grupo 48	8,1%	4,0%	Demais	1,8%	0,9%	Demais	0,8%	0,4%
Cardiovascular-grupo 32	6,1%	2,5%	Ginecológica	6,5%	2,7%	Cirurgia de varizes bilateral	6,6%	3,3%	Ginecológica	6,6%	3,3%	Ginecológica	5,4%	2,6%
Tr.cir.varizes saf.int/ext. bil.	3,6%	1,5%	Laqueadura tubária	2,4%	1,0%	Demais	1,5%	0,8%	Histerect.c/anex.uni/bilateral	2,4%	1,2%	Histerect.c/anex.uni/bilateral	1,8%	0,9%
Demais	2,5%	1,0%	Demais	4,1%	1,7%	Demais	18,6%	9,3%	Demais	4,1%	2,0%	Demais	3,6%	1,7%
Demais	18,3%	7,5%	Demais	16,8%	7,0%	Demais	18,6%	9,3%	Demais	16,6%	8,2%	Demais	15,1%	7,2%
Obstetrícia	100%	27,1%	Obstetrícia	100%	25,9%	Obstetrícia	100%	12,5%	Obstetrícia	100%	12,7%	Obstetrícia	100%	14,1%
Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	56,4%	15,3%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	55,5%	14,4%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	52,3%	6,5%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	48,9%	6,2%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	43,7%	6,2%
Cesariana-excl.hosp.am.cr.	38,7%	10,5%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	39,1%	10,1%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	41,2%	5,2%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	32,7%	4,1%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	23,3%	3,3%
Demais	4,9%	1,3%	Demais	5,4%	1,4%	Demais	6,5%	0,8%	Demais	18,4%	2,3%	Demais	33,0%	4,7%
Pediatria	100%	15,3%	Pediatria	100%	15,8%	Pediatria	100%	18,3%	Pediatria	100%	17,1%	Pediatria	100%	18,7%
Doenças do rec.-nascido	54,5%	8,4%	Doenças do rec.-nascido	57,7%	9,1%	Doenças do rec.-nascido	57,3%	10,5%	Doenças do rec.-nascido	65,0%	11,1%	Doenças do rec.-nascido	58,1%	10,9%
Prematuridade	39,3%	6,0%	Prematuridade	24,9%	3,9%	Prematuridade	26,3%	4,8%	Prematuridade	30,0%	5,1%	Prematuridade	23,7%	4,4%
Demais	15,1%	2,3%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	22,2%	3,5%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	20,1%	3,7%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	19,5%	3,3%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	17,0%	3,2%
Afecções respiratórias	23,3%	3,6%	Demais	10,7%	1,7%	Demais	10,9%	2,0%	Demais	15,5%	2,6%	Demais	17,5%	3,3%
Pneumonia do lactante	7,7%	1,2%	Afecções respiratórias	25,7%	4,1%	Afecções respiratórias	23,3%	4,3%	Afecções respiratórias	19,8%	3,4%	Afecções respiratórias	22,4%	4,2%
Pneumonia em criança	6,9%	1,1%	Pneumonia do lactante	8,4%	1,3%	Septicemia (pediatria)	8,6%	1,6%	Pneumonia do lactante	8,9%	1,5%	Pneumonia do lactante	12,3%	2,3%
			Pneumonia em criança	7,9%	1,2%	Pneumonia do lactante	7,7%	1,4%	Demais	10,9%	1,9%	Demais	10,2%	1,9%
						Demais	6,9%	1,3%						
Demais	22,3%	3,4%	Demais	16,6%	2,6%	Demais	19,4%	3,6%	Demais	15,2%	2,6%	Demais	19,4%	3,6%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itapecerica da Serra

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	16,7%	Clínica	100%	16,5%	Clínica	100%	19,3%	Clínica	100%	20,7%	Clínica	100%	19,7%
Cardiovasculopatias	24,6%	4,1%	Cardiovasculopatias	27,4%	4,5%	Cardiovasculopatias	31,5%	6,1%	Cardiovasculopatias	31,3%	6,5%	Cardiovasculopatias	30,4%	6,0%
Insuficiência cardíaca	9,4%	1,6%	Insuficiência cardíaca	6,9%	1,1%	Insuficiência cardíaca	9,9%	1,9%	Insuficiência cardíaca	10,2%	2,1%	Insuficiência cardíaca	10,2%	2,0%
Infarto agudo do miocárdio	5,8%	1,0%	Choque séptico em adulto	6,5%	1,1%	Choque séptico em adulto	7,8%	1,5%	Choque séptico em adulto	6,5%	1,4%	Infarto agudo do miocárdio	5,4%	1,1%
Edema agudo de pulmão	2,5%	0,4%	Infarto agudo do miocárdio	4,9%	0,8%	Infarto agudo do miocárdio	5,2%	1,0%	Infarto agudo do miocárdio	3,7%	0,8%	Choque séptico em adulto	3,6%	0,7%
Demais	6,8%	1,1%	Demais	9,0%	1,5%	Demais	8,7%	1,7%	Edema agudo de pulmão	2,2%	0,4%	Edema agudo de pulmão	2,6%	0,5%
Doenças infecc./parasitárias	19,4%	3,2%	Afecções respiratórias	14,2%	2,3%	Doenças infecc./parasitárias	13,5%	2,6%	Afecções respiratórias	14,4%	3,0%	Afecções respiratórias	19,4%	3,8%
Septicemia (clínica médica)	15,1%	2,5%	Pneumonia em adulto	6,9%	1,1%	Septicemia (clínica médica)	9,4%	1,8%	Pneumonia em adulto	6,0%	1,3%	Pneumonia em adulto	11,2%	2,2%
Demais	4,3%	0,7%	Doença pulm.obstr.crônica	3,8%	0,6%	Demais	4,1%	0,8%	Doença pulm.obstr.crônica	4,6%	0,9%	Doença pulm.obstr.crônica	4,0%	0,8%
Afecções respiratórias	14,9%	2,5%	Doenças infecc./parasitárias	12,9%	2,1%	Afecções respiratórias	12,3%	2,4%	Afecções respiratórias	12,3%	2,4%	Afecções respiratórias	12,3%	2,4%
Pneumonia em adulto	7,9%	1,3%	Septicemia (clínica médica)	9,6%	1,6%	Pneumonia em adulto	5,3%	1,0%	Insuf. respirat. aguda	2,3%	0,5%	Insuf. respirat. aguda	2,6%	0,5%
Doença pulm.obstr.crônica	4,2%	0,7%	Demais	3,4%	0,6%	Doença pulm.obstr.crônica	3,6%	0,7%	Demais	1,5%	0,3%	Demais	1,6%	0,3%
Demais	2,8%	0,5%	Demais	3,3%	0,6%	Demais	3,4%	0,7%	Afecções gênito-urinárias	11,3%	2,3%	Doenças/aparelho digest.	10,9%	2,2%
Doenças/aparelho digest.	11,1%	1,9%	Afecções neurológicas	12,6%	2,1%	Doenças/aparelho digest.	10,3%	2,0%	Insuficiência renal crônica	4,5%	0,9%	Hemorragias digestivas	5,3%	1,1%
Hemorragias digestivas	4,6%	0,8%	AVC agudo	11,8%	2,0%	Hemorragias digestivas	5,2%	1,0%	Pielonefrite	3,4%	0,7%	Demais	5,6%	1,1%
Afecções pancreáticas	2,5%	0,4%	Demais	0,8%	0,1%	Demais	5,1%	1,0%	Demais	3,4%	0,7%	Doenças infecc./parasitárias	9,6%	1,9%
Cirrose hepática	2,0%	0,3%	Doenças/aparelho digest.	10,8%	1,8%	Afecções neurológicas	9,9%	1,9%	Doenças/aparelho digest.	11,2%	2,3%	Septicemia (clínica médica)	6,6%	1,3%
Demais	2,0%	0,3%	Hemorragias digestivas	5,8%	1,0%	AVC agudo	8,7%	1,7%	Hemorragias digestivas	4,9%	1,0%	Demais	3,1%	0,6%
Afecções neurológicas	10,3%	1,7%	Demais	5,1%	0,8%	Demais	1,2%	0,2%	Demais	6,3%	1,3%	Afecções neurológicas	8,9%	1,7%
AVC agudo	9,5%	1,6%	Afecções gênito-urinárias	8,5%	1,4%	Afecções gênito-urinárias	8,0%	1,5%	Doenças infecc./parasitárias	9,0%	1,9%	AVC agudo	8,3%	1,6%
Demais	0,9%	0,1%	Insuficiência renal crônica	3,7%	0,6%	Pielonefrite	2,9%	0,6%	Septicemia (clínica médica)	4,3%	0,9%	Demais	0,6%	0,1%
			Pielonefrite	2,9%	0,5%	Insuficiência renal crônica	2,8%	0,5%	Demais	4,7%	1,0%	Afecções gênito-urinárias	7,2%	1,4%
			Demais	1,9%	0,3%	Demais	2,2%	0,4%	Afecções neurológicas	8,6%	1,8%	Pielonefrite	2,5%	0,5%
									AVC agudo	7,8%	1,6%	Demais	4,7%	0,9%
									Demais	0,8%	0,2%			
Demais	43,4%	7,3%	Demais	13,6%	2,3%	Demais	14,5%	2,8%	Demais	14,1%	2,9%	Demais	13,5%	2,7%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	13.167		Total geral - quantidade AIH	12.150		Total geral - quantidade AIH	12.478		Total geral - quantidade AIH	12.690		Total geral - soma AIH	13.080	
Total geral - soma AIH	R\$ 5.127.433		Total geral - soma AIH	R\$ 5.573.362		Total geral - soma AIH	R\$ 6.107.057		Total geral - soma AIH	R\$ 6.498.726		Total geral - soma AIH	R\$ 7.231.088	
Valor médio da AIH	R\$ 389		Valor médio da AIH	R\$ 459		Valor médio da AIH	R\$ 489		Valor médio da AIH	R\$ 512		Valor médio da AIH	R\$ 553	

Hospital Geral de Itapevi

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	33,8%	Cirurgia	100%	30,1%	Cirurgia	100%	30,4%	Cirurgia	100%	30,8%	Cirurgia	100%	30,4%
Gastroenterológica	55,5%	18,8%	Gastroenterológica	57,7%	17,4%	Gastroenterológica	55,2%	16,8%	Gastroenterológica	51,1%	15,7%	Gastroenterológica	44,0%	13,4%
Colecistectomia	15,1%	5,1%	Colecistectomia	13,4%	4,0%	Colecistectomia	11,3%	3,4%	Colecistectomia	8,9%	2,7%	Colecistectomia	4,7%	1,4%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	7,2%	2,4%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	8,4%	2,5%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	6,7%	2,0%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	4,7%	1,5%	Colecistect. videolaparosc.	4,2%	1,3%
Apendicectomia	3,9%	1,3%	Apendicectomia	4,0%	1,2%	Apendicectomia	3,9%	1,2%	Apendicectomia	3,3%	1,0%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,9%	1,2%
Herniorrafia umbilical	2,9%	1,0%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,2%	1,0%	Herniorrafia umbilical	3,8%	1,2%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,3%	1,0%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,8%	1,2%
Enterectomia	2,6%	0,9%	Herniorrafia umbilical	3,0%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,7%	1,1%	Esplenectomia	2,8%	0,9%	Apendicectomia	3,0%	0,9%
Colect.parc.(hemicolec.)	2,3%	0,8%	Laparotomia exploradora	2,4%	0,7%	Laparotomia exploradora	2,6%	0,8%	Herniorrafia umbilical	2,6%	0,8%	Laparotomia exploradora	2,3%	0,7%
Demais	21,6%	7,3%	Demais	23,4%	7,0%	Demais	23,3%	7,1%	Demais	25,4%	7,8%	Herniorrafia umbilical	2,2%	0,7%
Ortopédica e traumatol.	33,8%	11,4%	Ortopédica e traumatol.	30,6%	9,2%	Ortopédica e traumatol.	34,4%	10,5%	Ortopédica e traumatol.	32,4%	10,0%	Enterectomia	2,1%	0,6%
Tr.cir.fr.transtrocanteriana	4,4%	1,5%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,4%	0,7%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	3,6%	1,1%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	4,8%	1,5%	Demais	18,0%	5,5%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	2,4%	0,8%	Plástica	4,1%	1,2%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,9%	0,9%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,9%	0,9%	Ortopédica e traumatol.	25,3%	7,7%
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,0%	0,7%	Perda subst.cut.-lesões ext.	0,6%	0,2%	Tr.cir.fr.supr.metáf.dist.fêm.	2,2%	0,7%	Demais	24,7%	7,6%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	3,9%	1,2%
Demais	25,0%	8,4%	Demais	3,5%	1,1%	Demais	25,7%	7,8%	Plástica	3,7%	1,1%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	3,7%	1,1%
Plástica	3,0%	1,0%				Plástica	2,6%	0,8%	Curat.cirúrg. anest. geral	2,0%	0,6%	Demais	17,7%	5,4%
Perda subst.cut.-lesões ext.	1,2%	0,4%				Perda subst.cut.-lesões ext.	0,6%	0,2%	Demais	1,7%	0,5%	Urológica	15,0%	4,6%
Demais	1,7%	0,6%				Demais	2,0%	0,6%				Ress.endosc. de próstata	3,9%	1,2%
												Demais	11,2%	3,4%
Demais	7,7%	2,6%	Demais	7,6%	2,3%	Demais	7,8%	2,4%	Demais	12,7%	3,9%	Demais	15,7%	4,8%
Obstetrícia	100%	34,0%	Obstetrícia	100%	32,0%	Obstetrícia	100%	31,4%	Obstetrícia	100%	25,8%	Obstetrícia	100%	22,6%
Parto normal	62,8%	21,4%	Parto normal	63,3%	20,2%	Parto normal	61,6%	19,3%	Parto normal	61,8%	15,9%	Parto normal	56,7%	12,8%
Cesariana	30,3%	10,3%	Cesariana	31,0%	9,9%	Cesariana	32,0%	10,1%	Cesariana	32,0%	8,2%	Cesariana	35,6%	8,0%
Demais	6,9%	2,3%	Demais	5,7%	1,8%	Demais	6,4%	2,0%	Demais	6,2%	1,6%	Demais	7,7%	1,7%
Pediatria	100%	11,2%	Pediatria	100%	15,2%	Pediatria	100%	16,3%	Pediatria	100%	22,1%	Pediatria	100%	28,7%
Doenças do rec.-nascido	61,0%	6,9%	Doenças do rec.-nascido	45,9%	7,0%	Doenças do rec.-nascido	47,6%	7,7%	Doenças do rec.-nascido	41,9%	9,3%	Doenças do rec.-nascido	45,9%	13,2%
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	15,8%	1,8%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	13,3%	2,0%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	12,9%	2,1%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	12,0%	2,7%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	18,6%	5,3%
Prematuridade	15,2%	1,7%	Prematuridade	9,0%	1,4%	Prematuridade	10,4%	1,7%	Prematuridade	9,7%	2,1%	Prematuridade	15,6%	4,5%
Demais	29,9%	3,4%	Demais	23,6%	3,6%	Demais	24,2%	3,9%	Demais	20,3%	4,5%	Demais	11,6%	3,3%
Afecções respiratórias	29,3%	3,3%	Afecções respiratórias	33%	5%	Afecções respiratórias	31,7%	5,2%	Afecções respiratórias	37,2%	8,2%	Afecções respiratórias	30,4%	8,7%
Pneumonia do lactante	12,6%	1,4%	Pneumonia do lactante	14,7%	2,2%	Pneumonia do lactante	10,6%	1,7%	Insuf. respiratória aguda	14,5%	3,2%	Pneumonia do lactante	9,5%	2,7%
Demais	16,7%	1,9%	Demais	18,5%	2,8%	Pneumonia em criança	8,3%	1,4%	Pneumonia em criança	10,0%	2,2%	Demais	21,0%	6,0%
						Demais	12,9%	2,1%	Demais	12,7%	2,8%			

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itapevi

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	20,4%	Clínica	100%	20,8%	Clínica	100%	19,4%	Clínica	100%	19,4%	Clínica	100%	16,6%
Cardiovasculopatias	29,5%	6,0%	Cardiovasculopatias	32,9%	6,8%	Cardiovasculopatias	30,2%	5,9%	Cardiovasculopatias	36,5%	7,1%	Cardiovasculopatias	34,4%	5,7%
Insuficiência cardíaca	12,0%	2,5%	Insuficiência cardíaca	14,6%	3,0%	Insuficiência cardíaca	13,4%	2,6%	Insuficiência cardíaca	14,5%	2,8%	Insuficiência cardíaca	10,1%	1,7%
Infarto agudo do miocárdio	5,3%	1,1%	Infarto agudo do miocárdio	5,4%	1,1%	Infarto agudo do miocárdio	5,2%	1,0%	Infarto agudo do miocárdio	8,1%	1,6%	Choque séptico em adulto	9,5%	1,6%
Crise hipertensiva	2,6%	0,5%	Choque séptico em adulto	3,7%	0,8%	Crise hipertensiva	3,4%	0,7%	Choque séptico em adulto	3,6%	0,7%	Infarto agudo do miocárdio	6,4%	1,1%
Demais	9,6%	2,0%	Crise hipertensiva	3,2%	0,7%	Choque séptico em adulto	2,9%	0,6%	Choque cardiogên. adulto	3,2%	0,6%	Insuficiência coron. aguda	2,4%	0,4%
Afecções respiratórias	29,5%	6,0%	Demais	5,9%	1,2%	Demais	5,4%	1,0%	Crise hipertensiva	2,9%	0,6%	Demais	6,0%	1,0%
Pneumonia em adulto	16,9%	3,4%	Afecções respiratórias	30,1%	6,3%	Afecções respiratórias	27,2%	5,3%	Demais	4,2%	0,8%	Afecções respiratórias	24,9%	4,1%
Doença pulm.obstr.crônica	4,0%	0,8%	Pneumonia em adulto	14,3%	3,0%	Pneumonia em adulto	10,9%	2,1%	Afecções respiratórias	23,4%	4,5%	Insuf. respiratória aguda	11,9%	2,0%
Pneumotórax	2,6%	0,5%	Doença pulm.obstr.crônica	6,5%	1,4%	Doença pulm.obstr.crônica	7,7%	1,5%	Pneumonia em adulto	9,2%	1,8%	Pneumonia em adulto	6,0%	1,0%
Demais	6,0%	1,2%	Insuf. respiratória aguda	3,6%	0,7%	Insuf. respiratória aguda	4,2%	0,8%	Doença pulm.obstr.crônica	6,3%	1,2%	Doença pulm.obstr.crônica	4,6%	0,8%
Doenças/aparelho digest.	15,5%	3,2%	Crise asmática	2,4%	0,5%	Demais	4,4%	0,9%	Insuf. respiratória aguda	4,5%	0,9%	Demais	2,4%	0,4%
Hemorragias digestivas	6,4%	1,3%	Pneumotórax	2,0%	0,4%	Doenças/aparelho digest.	15,0%	2,9%	Demais	3,3%	0,6%	Doenças/aparelho digest.	8,7%	1,4%
Afecções pancreáticas	2,5%	0,5%	Demais	1,2%	0,3%	Hemorragias digestivas	6,5%	1,3%	Doenças/aparelho digest.	11,4%	2,2%	Hemorragias digestivas	5,1%	0,8%
Cirrose hepática	2,5%	0,5%	Doenças/aparelho digest.	12,1%	2,5%	Afecções pancreáticas	2,6%	0,5%	Hemorragias digestivas	4,2%	0,8%	Demais	3,6%	0,6%
Demais	4,1%	0,8%	Hemorragias digestivas	5,2%	1,1%	Demais	5,9%	1,1%	Afecções pancreáticas	2,1%	0,4%	Doenças infecc./parasit.	7,7%	1,3%
Afecções neurológicas	4,1%	0,8%	Afecções pancreáticas	2,4%	0,5%	Afecções neurológicas	6,4%	1,2%	Demais	5,1%	1,0%	Septicemia (clínica médica)	6,9%	1,1%
AVC agudo	3,8%	0,8%	Demais	4,5%	0,9%	AVC agudo	6,0%	1,2%	Doenças infecc./parasit.	7,6%	1,5%	Demais	0,7%	0,1%
Demais	0,3%	0,1%	Afecções neurológicas	5,8%	1,2%	Demais	0,4%	0,1%	Septicemia (clínica médica)	5,9%	1,1%	Afecções gênito-urinárias	6,8%	1,1%
Afecções gênito-urinárias	3,9%	0,8%	AVC agudo	5,1%	1,1%	Traumatismos/hosp.dia	4,9%	1,0%	Demais	1,7%	0,3%	Insuficiência renal aguda	1,3%	0,2%
Pielonefrite	2,1%	0,4%	Demais	0,7%	0,1%	Lesões superfic. infectadas	1,9%	0,4%	Afecções neurológicas	7,3%	1,4%	Demais	5,5%	0,9%
Demais	1,8%	0,4%				Demais	3,0%	0,6%	AVC agudo	6,9%	1,3%			
									Demais	0,4%	0,1%			
Demais	17,6%	3,6%	Demais	19,0%	4,0%	Demais	16,3%	3,2%	Demais	13,7%	2,7%	Demais	17,5%	2,9%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	100%	1,5%	Psiquiatria	100%	2,3%	Psiquiatria	100%	1,8%	Psiquiatria	100%	1,5%
Tisiologia	100%	0,5%	Tisiologia	100%	0,5%	Tisiologia	100%	0,2%	Tisiologia	100%	0,2%	Tisiologia	100%	0,1%
Total geral - soma AIH	R\$ 3.169.396		Total geral - soma AIH	R\$ 3.738.452		Total geral - soma AIH	R\$ 4.403.555		Total geral - soma AIH	R\$ 5.339.020		Total geral - soma AIH	R\$ 7.328.391	
Valor médio da AIH	R\$ 321		Valor médio da AIH	R\$ 385		Valor médio da AIH	R\$ 402		Valor médio da AIH	R\$ 490		Valor médio da AIH	R\$ 624	

Hospital Geral de Itaquaquecetuba

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Cirurgia	100%	45,0%	Cirurgia	100%	44,3%	Cirurgia	100%	42,4%	Cirurgia	100%	41,5%	Cirurgia	100%	39,9%
Neurocirurgia	26,5%	11,9%	Gastroenterológica	28,3%	12,5%	Gastroenterológica	28,8%	12,2%	Gastroenterológica	31,1%	12,9%	Gastroenterológica	29,0%	11,6%
Trep.cran.p/proped.neuroc.	3,9%	1,7%	Colecistectomia	4,7%	2,1%	Colecistectomia	4,3%	1,8%	Colecistectomia	4,0%	1,7%	Colecistectomia	4,3%	1,7%
Ventriculoperitoniotomia	3,9%	1,7%	Laparotomia exploradora	2,9%	1,3%	Laparotomia exploradora	2,7%	1,1%	Laparotomia exploradora	3,4%	1,4%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,3%	0,9%
Microcir.vasc.intracraniana	3,4%	1,5%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,8%	1,2%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,3%	1,0%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,3%	1,0%	Laparotomia exploradora	2,2%	0,9%
Tr.cir.hemat. intracerebr.	3,0%	1,4%	Demais	17,9%	7,9%	Enterectomia	2,1%	0,9%	Apendicectomia	2,1%	0,9%	Demais	20,2%	8,1%
Trat.cir.hematoma subdural	2,9%	1,3%	Neurocirurgia	24,2%	10,7%	Demais	17,5%	7,4%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,0%	0,8%	Ortopédica e traumatol.	19,6%	7,8%
Tr.cons.traumat.cranioenc.	2,7%	1,2%	Microcir.vasc.intracraniana	4,0%	1,8%	Ortopédica e traumatol.	21,7%	9,2%	Demais	17,3%	7,2%	Politraumatizado	4,8%	1,9%
Tr.cir.hematoma extradural	2,1%	0,9%	Tr.cons.traumat.cranioenc.	3,7%	1,6%	Politraumatizado	2,9%	1,2%	Ortopédica e traumatol.	19,4%	8,1%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	3,1%	1,2%
Demais	4,7%	2,1%	Trep.cran.p/proped.neuroc.	3,5%	1,5%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,4%	1,0%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,8%	1,2%	Demais	11,7%	4,7%
Gastroenterológica	25,7%	11,6%	Trat.cir.hematoma subdural	2,2%	1,0%	Demais	16,5%	7,0%	Politraumatizado	2,7%	1,1%	Neurocirurgia	18,6%	7,4%
Colecistectomia	4,3%	1,9%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,0%	0,9%	Neurocirurgia	19,8%	8,4%	Demais	13,9%	5,8%	Trep.cran.p/proped.neuroc.	4,6%	1,9%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,5%	1,6%	Demais	8,8%	3,9%	Trep.cran.p/proped.neuroc.	4,2%	1,8%	Neurocirurgia	17,1%	7,1%	Tr.cons.traumat.cranioenc.	2,9%	1,2%
Apendicectomia	2,1%	1,0%	Ortopédica e traumatol.	20,6%	9,1%	Tr.cons.traumat.cranioenc.	3,2%	1,4%	Trat.cir.hematoma subdural	3,5%	1,5%	Trat.cir.hematoma subdural	2,7%	1,1%
Laparotomia exploradora	2,0%	0,9%	Politraumatizado	3,3%	1,5%	Trat.cir.hematoma subdural	2,2%	1,0%	Tr.cons.traumat.cranioenc.CR.	3,4%	1,4%	Demais	8,4%	3,3%
Demais	13,9%	6,2%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,1%	0,9%	Ventriculoperitoniotomia	2,0%	0,9%	Trep.cran.p/proped.neuroc.	2,8%	1,1%	Cirurgia do tórax	13,6%	5,4%
Ortopédica e traumatol.	17,7%	8,0%	Demais	15,2%	6,7%	Demais	8,2%	3,5%	Tr.cir.hematoma extradural	2,6%	1,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	10,9%	4,3%
Politraumatizado	2,2%	1,0%	Cirurgia do tórax	10,0%	4,4%	Cirurgia do tórax	11,4%	4,8%	Demais	4,8%	2,0%	Demais	2,8%	1,1%
Demais	15,5%	7,0%	Traqueotomia (incl.curat.)	7,0%	3,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	9,3%	3,9%	Cirurgia do tórax	14,4%	6,0%	Ginecológica	5,0%	2,0%
Ginecológica	5,9%	2,6%	Demais	3,0%	1,3%	Demais	2,1%	0,9%	Traqueotomia (incl.curat.)	12,0%	5,0%	Histerect.c/anex.uni/bilateral	1,0%	0,4%
Histerectomia total	1,5%	0,7%	Plástica	5,4%	2,4%	Plástica	6,0%	2,6%	Demais	2,4%	1,0%	Demais	4,0%	1,6%
Demais	4,4%	2,0%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	3,3%	1,5%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	3,9%	1,7%	Ginecológica	5,6%	2,3%			
Plástica	5,2%	2,3%	Demais	2,1%	0,9%	Demais	2,1%	0,9%	Histerectomia total	1,1%	0,5%			
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	3,2%	1,4%							Demais	4,4%	1,8%			
Demais	2,0%	0,9%												
Demais	19,0%	8,6%	Demais	11,5%	5,1%	Demais	12,3%	5,2%	Demais	12,5%	5,2%	Demais	14,1%	5,6%
Obstetrícia	100%	20,8%	Obstetrícia	100%	19,7%	Obstetrícia	100%	22,2%	Obstetrícia	100%	22,2%	Obstetrícia	100%	20,4%
Parto normal	61,0%	12,7%	Parto normal	63,4%	12,5%	Parto normal	67,5%	15,0%	Parto normal	66,2%	14,7%	Parto normal	68,2%	13,9%
Cesariana	30,5%	6,3%	Cesariana	26,7%	5,3%	Cesariana	24,5%	5,4%	Cesariana	25,9%	5,8%	Cesariana	24,5%	5,0%
Demais	8,5%	1,8%	Demais	9,8%	1,9%	Demais	8,0%	1,8%	Demais	7,9%	1,8%	Demais	7,3%	1,5%
Pediatria	100%	14,3%	Pediatria	100%	15,4%	Pediatria	100%	16,5%	Pediatria	100%	16,2%	Pediatria	100%	17,1%
Doenças do rec.-nascido	61,7%	8,8%	Doenças do rec.-nascido	64,8%	10,0%	Doenças do rec.-nascido	67,8%	11,2%	Doenças do rec.-nascido	69,3%	11,2%	Doenças do rec.-nascido	68,7%	11,8%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	25,2%	3,6%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	32,6%	5,0%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	30,9%	5,1%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	32,3%	5,2%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	20,1%	3,4%
Prematuridade	14,0%	2,0%	Prematuridade	13,3%	2,0%	Prematuridade	11,3%	1,9%	Outras afec.recém-nascido	12,8%	2,1%	Prematuridade	18,5%	3,2%
Outras afec.recém-nascido	10,3%	1,5%	Pneumonia do lactante	9,2%	1,4%	Outras afec.recém-nascido	10,7%	1,8%	Prematuridade	9,2%	1,5%	Outras afec.recém-nascido	14,7%	2,5%
Demais	12,2%	1,7%	Demais	9,6%	1,5%	Demais	15,0%	2,5%	Demais	15,0%	2,4%	Demais	15,3%	2,6%
Afecções respiratórias	27,6%	3,9%	Afecções respiratórias	25,7%	4,0%	Afecções respiratórias	22,3%	3,7%	Afecções respiratórias	20,7%	3,3%	Afecções respiratórias	15,9%	2,7%
Pneumonia do lactante	8,3%	1,2%	Outras afec.recém-nascido	7,4%	1,1%	Pneumonia do lactante	6,0%	1,0%	Pneumonia em criança	6,0%	1,0%	Pneumonia do lactante	5,9%	1,0%
Demais	19,3%	2,8%	Demais	18,3%	2,8%	Demais	16,3%	2,7%	Demais	14,7%	2,4%	Demais	9,9%	1,7%
Demais	10,8%	1,5%	Demais	9,6%	1,5%	Demais	9,9%	1,6%	Demais	10,0%	1,6%	Demais	15,4%	2,6%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itaquaquecetuba

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Clínica	100%	16,7%	Clínica	100%	17,5%	Clínica	100%	15,9%	Clínica	100%	16,9%	Clínica	100%	19,5%
Cardiovasculopatias	24,2%	4,0%	Cardiovasculopatias	27,7%	4,8%	Cardiovasculopatias	25,1%	4,0%	Cardiovasculopatias	25,1%	4,3%	Cardiovasculopatias	29,7%	5,8%
Insuficiência cardíaca	8,3%	1,4%	Insuficiência cardíaca	9,5%	1,7%	Insuficiência cardíaca	10,4%	1,7%	Insuficiência cardíaca	9,7%	1,6%	Insuficiência cardíaca	13,2%	2,6%
Infarto agudo do miocárdio	4,5%	0,7%	Infarto agudo do miocárdio	4,1%	0,7%	Infarto agudo do miocárdio	3,9%	0,6%	Infarto agudo do miocárdio	4,5%	0,8%	Infarto agudo do miocárdio	5,6%	1,1%
Crise hipertensiva	3,9%	0,7%	Edema agudo de pulmão	2,7%	0,5%	Crise hipertensiva	3,1%	0,5%	Insuficiência coron. aguda	2,4%	0,4%	Crise hipertensiva	2,9%	0,6%
Insuficiência coron. aguda	3,3%	0,6%	Insuficiência coron. aguda	2,4%	0,4%	Insuficiência coron. aguda	2,7%	0,4%	Edema agudo de pulmão	2,4%	0,4%	Insuficiência coron. aguda	2,8%	0,6%
Demais	4,2%	0,7%	Demais	9,0%	1,6%	Demais	5,0%	0,8%	Crise hipertensiva	2,2%	0,4%	Edema agudo de pulmão	2,3%	0,4%
Afecções respiratórias	20,1%	3,4%	Afecções respiratórias	19,1%	3,3%	Afecções respiratórias	17,7%	2,8%	Demais	4,0%	0,7%	Demais	3,0%	0,6%
Pneumonia em adulto	12,6%	2,1%	Pneumonia em adulto	13,0%	2,3%	Pneumonia em adulto	12,7%	2,0%	Afecções respiratórias	19,4%	3,3%	Afecções respiratórias	18,3%	3,6%
Doença pulm.obstr.crônica	2,4%	0,4%	Crise asmática	2,4%	0,4%	Demais	5,0%	0,8%	Pneumonia em adulto	13,2%	2,2%	Pneumonia em adulto	14,4%	2,8%
Insuficiência respirat. aguda	2,4%	0,4%	Doença pulm.obstr.crônica	2,0%	0,4%	Afecções neurológicas	13,2%	2,1%	Insuficiência respirat. aguda	2,2%	0,4%	Demais	3,9%	0,8%
Crise asmática	2,3%	0,4%	Demais	1,7%	0,3%	AVC agudo	10,3%	1,6%	Demais	4,0%	0,7%	Afecções neurológicas	12,4%	2,4%
Demais	2,9%	0,5%	Afecções neurológicas	11,6%	2,0%	Demais	2,9%	0,5%	Afecções neurológicas	11,3%	1,9%	AVC agudo	11,1%	2,2%
Afecções neurológicas	12,2%	2,0%	AVC agudo	9,7%	1,7%	Doenças/aparelho digest.	11,4%	1,8%	AVC agudo	8,2%	1,4%	Demais	1,3%	0,2%
AVC agudo	9,6%	1,6%	Demais	1,9%	0,3%	Hemorragias digestivas	5,1%	0,8%	Demais	3,1%	0,5%	Doenças/aparelho digest.	10,1%	2,0%
Demais	2,7%	0,4%	Doenças/aparelho digest.	10,3%	1,8%	Afecções pancreáticas	2,0%	0,3%	Doenças/aparelho digest.	10,0%	1,7%	Hemorragias digestivas	4,4%	0,9%
Doenças/aparelho digest.	11,4%	1,9%	Hemorragias digestivas	5,1%	0,9%	Demais	4,3%	0,7%	Hemorragias digestivas	4,2%	0,7%	Demais	5,8%	1,1%
Hemorragias digestivas	4,1%	0,7%	Demais	1,9%	0,3%	Afecções gênito-urinárias	8,6%	1,4%	Demais	5,8%	1,0%	Afecções gênito-urinárias	7,4%	1,5%
Cirrose hepática	2,1%	0,4%	Afecções gênito-urinárias	7,4%	1,3%	Insuficiência renal aguda	3,8%	0,6%	Afecções gênito-urinárias	6,6%	1,1%	Insuficiência renal aguda	2,7%	0,5%
Demais	5,2%	0,9%	Insuficiência renal aguda	3,0%	0,5%	Demais	4,8%	0,8%	Outr.afec.aparelho gen.urinári	2,2%	0,4%	Demais	4,8%	0,9%
Afecções gênito-urinárias	5,8%	1,0%	Demais	4,4%	0,8%	Trat. clínico tumor maligno	4,4%	0,7%	Demais	4,4%	0,7%	Doenças infecc./parasit.	4,8%	0,9%
Insuficiência renal aguda	1,9%	0,3%	Trat. clínico tumor maligno	4,9%	0,8%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	4,4%	0,7%	Traumatismos/hosp.dia	6,0%	1,0%	Estreptococcias (clín.méd.)	1,6%	0,3%
Demais	3,9%	0,7%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	4,8%	0,8%				Lesões superfic. infectadas	2,9%	0,5%	Demais	3,2%	0,6%
Traumatismos/hosp.dia	5,1%	0,9%	Demais	0,0%	0,0%				Demais	3,0%	0,5%			
Lesões superfic. infectadas	2,9%	0,5%							Doenças infecc./parasit.	5,1%	0,9%			
Demais	2,2%	0,4%							Estreptococcias (clín.méd.)	1,5%	0,3%			
Doenças endócr. e metabol.	5,0%	0,8%							Demais	3,6%	0,6%			
Diabetes sacarino	4,4%	0,7%												
Demais	0,5%	0,1%												
Demais	16,2%	2,7%	Demais	19,1%	3,3%	Demais	19,5%	3,1%	Demais	16,5%	2,8%	Demais	17,3%	3,4%
Psiquiatria	100%	3,2%	Psiquiatria	100%	3,2%	Psiquiatria	100%	3,0%	Psiquiatria	100%	3,2%	Psiquiatria	100%	3,1%
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	11.858		Total geral - quantidade AIH	11.995		Total geral - quantidade AIH	13.252		Total geral - quantidade AIH	12.061		Total geral - quantidade AIH	12.660	
Total geral - soma AIH	R\$	5.187.944	Total geral - soma AIH	R\$	6.042.649	Total geral - soma AIH	R\$	6.875.509	Total geral - soma AIH	R\$	6.407.007	Total geral - soma AIH	R\$	7.387.336
Valor médio da AIH	R\$	438	Valor médio da AIH	R\$	504	Valor médio da AIH	R\$	519	Valor médio da AIH	R\$	531	Valor médio da AIH	R\$	584

Hospital Geral de Pedreira

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	27,9%	Cirurgia	100%	31,1%	Cirurgia	100%	28,5%	Cirurgia	100%	30,0%	Cirurgia	100%	34,6%
Gastroenterológica	39,4%	11,0%	Gastroenterológica	41,1%	12,8%	Gastroenterológica	40,0%	11,4%	Gastroenterológica	45,0%	13,5%	Gastroenterológica	44,8%	15,5%
Colecistectomia	7,5%	2,1%	Colecistectomia	6,4%	2,0%	Colecistectomia	7,7%	2,2%	Colecistectomia	5,9%	1,8%	Colecistectomia	4,6%	1,6%
Apendicectomia	4,6%	1,3%	Apendicectomia	4,7%	1,5%	Apendicectomia	4,2%	1,2%	Apendicectomia	5,0%	1,5%	Apendicectomia	4,2%	1,5%
Colect.parc.(hemicolec.)	2,9%	0,8%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,8%	1,2%	Enterectomia	3,2%	0,9%	Colectect. videolaparosc.	3,5%	1,1%	Colectect. videolaparosc.	3,9%	1,4%
Enterectomia	2,2%	0,6%	Demais	26,3%	8,2%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,2%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,8%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,7%	1,3%
Demais	22,2%	6,2%	Ortopédica e traumatol.	30,0%	9,3%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,3%	0,7%	Demais	27,8%	8,3%	Demais	28,3%	9,8%
Ortopédica e traumatol.	29,8%	8,3%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	3,3%	1,0%	Demais	19,4%	5,5%	Ortopédica e traumatol.	22,3%	6,7%	Ortopédica e traumatol.	24,8%	8,6%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,2%	0,6%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	2,9%	0,9%	Ortopédica e traumatol.	27,3%	7,8%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	1,6%	0,5%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,8%	0,6%
Tr.cir.fr.diafis.oss. antebr.	2,0%	0,6%	Demais	23,8%	7,4%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,3%	0,7%	Demais	20,6%	6,2%	Demais	23,0%	7,9%
Demais	25,6%	7,1%	Cirurgia do tórax	9,9%	3,1%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	2,0%	0,6%	Cirurgia do tórax	12,2%	3,7%	Cirurgia do tórax	13,5%	4,7%
Cirurgia do tórax	10,9%	3,0%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,2%	1,6%	Demais	23,0%	6,6%	Traqueotomia (incl.curat.)	6,3%	1,9%	Traqueotomia (incl.curat.)	9,5%	3,3%
Traqueotomia (incl.curat.)	6,9%	1,9%	Toracot.c/drenagem fech.	3,2%	1,0%	Cirurgia do tórax	11,6%	3,3%	Toracot.c/drenagem fech.	3,3%	1,0%	Demais	4,0%	1,4%
Toracot.c/drenagem fech.	2,4%	0,7%	Demais	1,6%	0,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	8,3%	2,4%	Demais	2,6%	0,8%	Cardiovascular-grupo 48	6,2%	2,1%
Demais	1,6%	0,4%	Plástica	3,7%	1,2%	Toracot.c/drenagem fech.	2,7%	0,8%	Ginecológica	6,0%	1,8%	Cirurg. varizes bilateral	4,2%	1,4%
Plástica	4,8%	1,3%	Debrid.fasceíte necrotiz.	2,4%	0,8%	Demais	0,6%	0,2%	Histerectomia total	2,8%	0,8%	Demais	2,0%	0,7%
Debrid.fasceíte necrotiz.	3,2%	0,9%	Demais	1,3%	0,4%	Ginecológica	4,1%	1,2%	Demais	3,2%	1,0%			
Demais	1,6%	0,4%				Histerectomia total	1,4%	0,4%						
						Demais	2,7%	0,8%						
Demais	15,1%	4,2%	Demais	15,2%	4,7%	Demais	16,9%	4,8%	Demais	14,5%	4,3%	Demais	10,8%	3,7%
Obstetrícia	100%	22,3%	Obstetrícia	100%	19,9%	Obstetrícia	100%	22,4%	Obstetrícia	100%	21,8%	Obstetrícia	100%	21,4%
Parto normal	50,3%	11,2%	Parto normal	43,1%	8,6%	Parto normal	48,4%	10,8%	Parto normal	45,4%	9,9%	Parto normal	44,6%	9,5%
Cesar.gestante alto risco	22,0%	4,9%	Cesar.gestante alto risco	24,6%	4,9%	Cesar.gestante alto risco	26,6%	6,0%	Cesar.gestante alto risco	29,3%	6,4%	Cesar.gestante alto risco	29,2%	6,2%
Demais	27,7%	6,2%	Demais	32,3%	6,4%	Demais	25,0%	5,6%	Demais	25,4%	5,5%	Demais	26,3%	5,6%
Pediatria	100%	21,8%	Pediatria	100%	20,9%	Pediatria	100%	20,2%	Pediatria	100%	20,3%	Pediatria	100%	19,4%
Doenças do rec.-nascido	50,9%	11,1%	Doenças do rec.-nascido	50,4%	10,5%	Doenças do rec.-nascido	52,4%	10,6%	Doenças do rec.-nascido	46,0%	9,3%	Doenças do rec.-nascido	56,3%	10,9%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	22,4%	4,9%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	25,7%	5,4%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	28,6%	5,8%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	16,8%	3,4%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	20,4%	4,0%
Prematuridade	16,7%	3,6%	Prematuridade	8,8%	1,8%	Prematuridade	9,6%	1,9%	Prematuridade	12,8%	2,6%	Prematuridade	14,1%	2,7%
Demais	11,8%	2,6%	Demais	16,0%	3,3%	Demais	14,2%	2,9%	Demais	16,3%	3,3%	Demais	21,7%	4,2%
Afeções respiratórias	32,9%	7,2%	Afeções respiratórias	38,8%	8,1%	Afeções respiratórias	32,8%	6,6%	Afeções respiratórias	46,0%	9,3%	Afeções respiratórias	33,5%	6,5%
Pneumonia do lactante	17,4%	3,8%	Pneumonia do lactante	17,7%	3,7%	Pneumonia do lactante	17,1%	3,5%	Pneumonia do lactante	22,2%	4,5%	Pneumonia do lactante	20,7%	4,0%
Insuf. respiratória aguda	7,1%	1,5%	Insuf. respiratória aguda	12,6%	2,6%	Insuf. respiratória aguda	6,8%	1,4%	Insuf. respiratória aguda	11,0%	2,2%	Demais	12,8%	2,5%
Demais	8,4%	1,8%	Demais	8,5%	1,8%	Demais	8,9%	1,8%	Demais	12,7%	2,6%			
Demais	16,1%	3,5%	Demais	10,8%	2,3%	Demais	14,8%	3,0%	Demais	8,1%	1,6%	Demais	10,2%	2,0%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Pedreira

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	28,1%	Clínica	100%	28,1%	Clínica	100%	28,8%	Clínica	100%	27,8%	Clínica	100%	24,7%
Afecções respiratórias	28,9%	8,1%	Afecções respiratórias	25,7%	7,2%	Afecções respiratórias	29,6%	8,5%	Cardiovasculopatias	26,6%	7,4%	Cardiovasculopatias	26,4%	6,5%
Insuf. respiratória aguda	17,4%	4,9%	Insuf. respiratória aguda	13,2%	3,7%	Insuf. respiratória aguda	14,7%	4,3%	Insuficiência cardíaca	8,1%	2,3%	Infarto agudo do miocárdio	7,6%	1,9%
Pneumonia em adulto	6,8%	1,9%	Pneumonia em adulto	6,9%	1,9%	Pneumonia em adulto	8,7%	2,5%	Infarto agudo do miocárdio	7,1%	2,0%	Insuficiência cardíaca	7,5%	1,9%
Doença pulm.obstr.crônica	2,3%	0,6%	Doença pulm.obstr.crônica	3,1%	0,9%	Doença pulm.obstr.crônica	3,3%	1,0%	Crise hipertensiva	4,1%	1,2%	Crise hipertensiva	2,7%	0,7%
Demais	2,4%	0,7%	Demais	2,5%	0,7%	Demais	2,9%	0,8%	Insuf.coronar.aguda	2,1%	0,6%	Demais	8,6%	2,1%
Cardiovasculopatias	17,5%	4,9%	Cardiovasculopatias	23,6%	6,6%	Cardiovasculopatias	22,5%	6,5%	Demais	5,2%	1,4%	Afecções respiratórias	25,1%	6,2%
Insuficiência cardíaca	5,6%	1,6%	Insuficiência cardíaca	9,7%	2,7%	Insuficiência cardíaca	9,2%	2,6%	Afecções respiratórias	24,3%	6,8%	Pneumonia em adulto	10,9%	2,7%
Infarto agudo do miocárdio	3,7%	1,0%	Infarto agudo do miocárdio	3,4%	0,9%	Crise hipertensiva	3,9%	1,1%	Insuf. respiratória aguda	9,9%	2,7%	Insuf. respiratória aguda	8,3%	2,0%
Edema agudo de pulmão	2,3%	0,7%	Crise hipertensiva	3,2%	0,9%	Infarto agudo do miocárdio	3,7%	1,1%	Pneumonia em adulto	8,7%	2,4%	Doença pulm.obstr.crônica	3,0%	0,7%
Demais	5,9%	1,7%	Edema agudo de pulmão	2,1%	0,6%	Demais	5,7%	1,6%	Doença pulm.obstr.crônica	3,3%	0,9%	Demais	2,9%	0,7%
Afecções neurológicas	11,7%	3,3%	Demais	5,2%	1,5%	Doenças infecc./parasit.	10,4%	3,0%	Demais	2,4%	0,7%	Doenças/aparelho digest.	11,0%	2,7%
AVC agudo	9,1%	2,6%	Doenças infecc./parasit.	10,5%	3,0%	Septicemia (clínica médica)	8,3%	2,4%	Doenças/aparelho digest.	11,2%	3,1%	Hemorragias digestivas	3,9%	1,0%
Demais	2,6%	0,7%	Septicemia (clínica médica)	8,9%	2,5%	Demais	2,1%	0,6%	Hemorragias digestivas	3,9%	1,1%	Afecções pancreáticas	2,2%	0,6%
Doenças infecc./parasit.	9,8%	2,8%	Demais	1,6%	0,5%	Doenças/aparelho digest.	9,4%	2,7%	Demais	7,3%	2,0%	Demais	4,9%	1,2%
Septicemia (clínica médica)	7,8%	2,2%	Afecções neurológicas	10,3%	2,9%	Hemorragias digestivas	3,2%	0,9%	Afecções gênito-urinárias	9,6%	2,7%	Afecções gênito-urinárias	9,0%	2,2%
Demais	2,0%	0,6%	AVC agudo	8,6%	2,4%	Afecções pancreáticas	2,2%	0,6%	Insuf. renal crônica	3,8%	1,1%	Insufic. renal crônica	3,0%	0,7%
Doenças/aparelho digest.	9,3%	2,6%	Demais	1,7%	0,5%	Demais	3,9%	1,1%	Pielonefrite	2,2%	0,6%	Outras afec.ap.gen.urinário	2,3%	0,6%
Hemorragias digestivas	2,8%	0,8%	Doenças/aparelho digest.	8,6%	2,4%	Afecções neurológicas	7,0%	2,0%	Demais	3,6%	1,0%	Pielonefrite	2,2%	0,5%
Afecções pancreáticas	2,0%	0,6%	Hemorragias digestivas	3,2%	0,9%	AVC agudo	6,0%	1,7%	Doenças infecc./parasit.	8,2%	2,3%	Demais	1,5%	0,4%
Demais	4,5%	1,3%	Demais	5,4%	1,5%	Demais	1,1%	0,3%	Septicemia (clínica médica)	6,4%	1,8%	Doenças infecc./parasit.	8,5%	2,1%
Afecções gênito-urinárias	9,0%	2,5%	Afecções gênito-urinárias	7,1%	2,0%				Demais	1,7%	0,5%	Septicemia (clínica médica)	6,0%	1,5%
Insufic. renal aguda	2,7%	0,8%	Outras afec.ap.gen.urinário	1,8%	0,5%				Afecções neurológicas	5,7%	1,6%	Demais	2,5%	0,6%
Pielonefrite	2,4%	0,7%	Demais	5,3%	1,5%				AVC agudo	4,3%	1,2%			
Insufic. renal crônica	2,3%	0,7%							Demais	1,5%	0,4%			
Demais	1,6%	0,4%												
Demais	13,8%	3,9%	Demais	14,2%	4,0%	Demais	21,1%	6,1%	Demais	14,3%	4,0%	Demais	20,0%	4,9%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	12.387		Total geral - quantidade AIH	12.673		Total geral - quantidade AIH	14.169		Total geral - quantidade AIH	13.398		Total geral - quantidade AIH	15.857	
Total geral - soma AIH	R\$	5.478.561	Total geral - soma AIH	R\$	6.140.477	Total geral - soma AIH	R\$	6.930.724	Total geral - soma AIH	R\$	6.550.615	Total geral - soma AIH	R\$	9.063.409
Valor médio da AIH	R\$	442	Valor médio da AIH	R\$	485	Valor médio da AIH	R\$	489	Valor médio da AIH	R\$	489	Valor médio da AIH	R\$	572

Hospital Geral de Pirajussara

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Cirurgia	100%	54,9%	Cirurgia	100%	51,9%	Cirurgia	100%	55,7%	Cirurgia	100%	55,1%	Cirurgia	100%	56,3%
Neurocirurgia	22,1%	12,1%	Ortopédica e traumatol.	19,9%	10,3%	Ortopédica e traumatol.	22,8%	12,7%	Ortopédica e traumatol.	21,5%	11,8%	Ortopédica e traumatol.	21,7%	12,2%
Tr.cons.trumat.cranioenc.	3,4%	1,9%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,5%	0,8%	Politraumatizado	1,5%	0,9%	Politraumatizado	2,1%	1,2%	Artropl.tot.quadril ã ciment.	2,4%	1,4%
Derivação ventr.externa	3,3%	1,8%	Demais	18,3%	9,5%	Demais	21,3%	11,9%	Demais	19,3%	10,7%	Demais	19,3%	10,8%
Tr.cir.hematoma subdural	2,3%	1,3%	Neurocirurgia	19,3%	10,0%	Neurocirurgia	18,0%	10,0%	Neurocirurgia	21,0%	11,5%	Neurocirurgia	20,9%	11,8%
Demais	13,0%	7,2%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	2,8%	1,5%	Derivação ventr.externa	3,8%	2,1%	Microcir.vasc.intracraniana	4,1%	2,3%	Microcir.vasc.intracraniana	2,9%	1,6%
Ortopédica e traumatol.	18,8%	10,3%	Derivação ventr.externa	2,0%	1,0%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	2,9%	1,6%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	1,9%	1,1%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	1,9%	1,1%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	1,3%	0,7%	Demais	14,5%	7,5%	Demais	11,4%	6,3%	Demais	14,9%	8,2%	Demais	16,1%	9,0%
Demais	17,6%	9,6%	Gastroenterológica	13,3%	6,9%	Gastroenterológica	14,6%	8,1%	Cardiovascular - grupo 48	15,8%	8,7%	Cardiovascular - grupo 48	16,3%	9,2%
Gastroenterológica	15,8%	8,7%	Colecistectomia	1,5%	0,8%	Colecistectomia	1,5%	0,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	4,8%	2,7%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	5,4%	3,0%
Colecistectomia	2,1%	1,1%	Demais	11,8%	6,1%	Demais	13,1%	7,3%	Cirurgia de varizes bilateral	2,9%	1,6%	Cirurgia de varizes bilateral	3,5%	2,0%
Apendicectomia	1,7%	0,9%	Cardiovascular - grupo 32	10,9%	5,7%	Cardiovascular - grupo 48	11,3%	6,3%	Demais	8,0%	4,4%	Demais	7,4%	4,2%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,4%	0,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	3,8%	2,0%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	3,4%	1,9%	Gastroenterológica	12,9%	7,1%	Gastroenterológica	12,9%	7,2%
Demais	12,1%	6,7%	Demais	7,1%	3,7%	Demais	7,9%	4,4%	Colecistectomia	1,3%	0,7%	Colecistectomia	1,5%	0,8%
Cardiovascular - grupo 32	17,3%	9,5%	Cirurgia do tórax	6,5%	3,4%	Cirurgia do tórax	7,1%	3,9%	Demais	11,6%	6,4%	Demais	11,4%	6,4%
Revasc.mioc.s/uso extrac.	7,7%	4,2%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,9%	3,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	6,2%	3,5%	Cirurgia do tórax	6,0%	3,3%	Cirurgia do tórax	7,0%	4,0%
Revasc.mioc.c/uso extrac.	2,1%	1,2%	Demais	7,1%	3,7%	Demais	0,8%	0,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,9%	2,7%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,7%	3,2%
Demais	7,6%	4,2%	Cardiovascular - grupo 48	6,2%	3,2%	Cardiovascular - grupo 32	4,2%	2,3%	Demais	1,2%	0,7%	Demais	1,4%	0,8%
Plástica	6,9%	3,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	1,5%	0,8%	Tr.cir.varizes safena int.ext.	1,5%	0,8%	Urológica	4,4%	2,4%	Urológica	3,9%	2,2%
Perda subst.cut.-lesões ext.	1,1%	0,6%	Demais	4,7%	2,4%	Demais	0,8%	0,5%	Prostatovesiculectomia	0,9%	0,5%	Postectomia (circunc.)	0,6%	0,3%
Demais	5,8%	3,2%	Demais	12,9%	6,7%	Demais	18,7%	10,4%	Demais	3,5%	1,9%	Demais	3,3%	1,9%
Demais	19,0%	10,4%	Demais	12,9%	6,7%	Demais	18,7%	10,4%	Demais	18,5%	10,2%	Demais	17,3%	9,7%
Obstetrícia	100%	20,9%	Obstetrícia	100%	22,6%	Obstetrícia	100%	18,4%	Obstetrícia	100%	15,9%	Obstetrícia	100%	14,6%
Parto normal	49,1%	10,3%	Parto normal	54,8%	12,4%	Parto normal	48,9%	9,0%	Parto normal	45,6%	7,3%	Parto normal	47,8%	7,0%
Cesariana	41,7%	8,7%	Cesariana	37,6%	8,5%	Cesariana	42,5%	7,8%	Cesariana	44,3%	7,0%	Cesariana	41,1%	6,0%
Demais	9,2%	1,9%	Demais	7,7%	1,7%	Demais	8,6%	1,6%	Demais	10,1%	1,6%	Demais	11,1%	1,6%
Pediatria	100%	9,5%	Pediatria	100%	12,4%	Pediatria	100%	11,6%	Pediatria	100%	13,5%	Pediatria	100%	14,2%
Doenças do rec.-nascido	61,8%	5,9%	Doenças do rec.-nascido	61,2%	7,6%	Doenças do rec.-nascido	66,0%	8,0%	Doenças do rec.-nascido	66,2%	9,0%	Doenças do rec.-nascido	70,0%	9,9%
Prematuridade	36,9%	3,5%	Prematuridade	41,2%	5,1%	Prematuridade	33,3%	3,9%	Prematuridade	25,7%	3,5%	Prematuridade	31,5%	4,5%
Outras afec.recém-nascido	13,3%	1,3%	Outras afec.recém-nascido	13,9%	1,7%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	14,4%	1,7%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	20,6%	2,8%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	24,3%	3,4%
Demais	11,6%	1,1%	Demais	6,2%	0,8%	Demais	18,3%	2,4%	Demais	19,9%	2,7%	Demais	14,2%	2,0%
Afecções respiratórias	24,5%	2,3%	Afecções respiratórias	24,0%	3,0%	Afecções respiratórias	22,3%	2,7%	Afecções respiratórias	17,6%	2,4%	Afecções respiratórias	17,2%	2,4%
Pneumonia em criança	15,0%	1,4%	Pneumonia em criança	11,5%	1,4%	Pneumonia do lactante	11,3%	1,3%	Pneumonia do lactante	8,7%	1,2%	Pneumonia do lactante	9,0%	1,3%
Demais	9,5%	0,9%	Demais	12,5%	1,5%	Demais	11,1%	1,4%	Demais	8,8%	1,2%	Demais	8,1%	1,2%
Demais	13,7%	1,3%	Demais	14,8%	1,8%	Demais	11,7%	1,0%	Demais	16,2%	2,2%	Demais	12,8%	1,8%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Pirajussara

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Clínica	100%	12,6%	Clínica	100%	11,4%	Clínica	100%	12,4%	Clínica	100%	13,8%	Clínica	100%	13,2%
Cardiovasculopatias	29,8%	4,1%	Cardiovasculopatias	37,8%	5,2%	Cardiovasculopatias	34,1%	4,7%	Cardiovasculopatias	45,9%	6,3%	Cardiovasculopatias	49,3%	6,5%
Infarto agudo do miocárdio	11,1%	1,5%	Insuficiência cardíaca	12,0%	1,7%	Infarto agudo do miocárdio	11,5%	1,6%	Infarto agudo do miocárdio	13,9%	1,9%	Infarto agudo do miocárdio	16,7%	2,2%
Insuficiência cardíaca	8,9%	1,2%	Infarto agudo do miocárdio	11,9%	1,6%	Insuficiência cardíaca	8,0%	1,1%	Insuficiência cardíaca	10,2%	1,4%	Insufic. coronariana aguda	10,1%	1,3%
Insufic. coronariana aguda	2,0%	0,3%	Insufic. coronariana aguda	3,1%	0,4%	Crise hipertensiva	3,4%	0,5%	Choque séptico em adulto	5,5%	0,8%	Insuficiência cardíaca	7,9%	1,0%
Demais	7,8%	1,1%	Demais	10,8%	1,5%	Insufic. coronariana aguda	3,3%	0,5%	Insufic. coronariana aguda	5,1%	0,7%	Choque séptico em adulto	4,6%	0,6%
Afecções respiratórias	22,9%	3,2%	Afecções respiratórias	20,0%	2,8%	Demais	39,6%	5,5%	Crise hipertensiva	2,4%	0,3%	Edema agudo de pulmão	3,4%	0,4%
Pneumonia em adulto	11,4%	1,6%	Pneumonia em adulto	11,2%	1,6%	Afecções respiratórias	20,0%	2,8%	Demais	8,8%	1,2%	Demais	6,6%	0,9%
Insuf. respiratória aguda	4,4%	0,6%	Insuf. respiratória aguda	5,2%	0,7%	Pneumonia em adulto	9,1%	1,3%	Afecções respiratórias	14,0%	1,9%	Afecções respiratórias	12,5%	1,6%
Demais	7,1%	1,0%	Demais	3,6%	0,5%	Insuf. respiratória aguda	6,4%	0,9%	Pneumonia em adulto	7,1%	1,0%	Pneumonia em adulto	8,9%	1,2%
Doenças infecc./parasit.	12,4%	1,7%	Doenças/aparelho digest.	8,7%	1,2%	Demais	4,5%	0,6%	Insuficiência respirat. aguda	2,6%	0,4%	Demais	3,6%	0,5%
Septicemia (clínica médica)	7,7%	1,1%	Hemorragias digestivas	4,2%	0,6%	Afecções gênito-urinárias	10,4%	1,4%	Doença pulm. obstr.cron.	2,4%	0,3%	Afecções gênito-urinárias	8,6%	1,1%
Demais	4,7%	0,6%	Demais	4,5%	0,6%	Insuficiência renal crônica	4,7%	0,6%	Demais	2,0%	0,3%	Insuficiência renal crônica	4,3%	0,6%
Doenças/aparelho digest.	10,2%	1,4%	Afecções gênito-urinárias	8,5%	1,2%	Demais	5,7%	0,8%	Afecções gênito-urinárias	10,4%	1,4%	Demais	4,3%	0,6%
Hemorragias digestivas	4,7%	0,6%	Insuficiência renal crônica	5,1%	0,7%	Afecções neurológicas	8,9%	1,2%	Insuficiência renal crônica	6,8%	0,9%	Doenças/aparelho digest.	6,4%	0,8%
Demais	5,5%	0,8%	Demais	3,4%	0,5%	AVC agudo	7,4%	1,0%	Demais	3,7%	0,5%	Hemorragias digestivas	2,2%	0,3%
Afecções neurológicas	8,0%	1,1%	Afecções neurológicas	6,3%	0,9%	Demais	1,5%	0,2%	Doenças/aparelho digest.	7,6%	1,0%	Demais	4,2%	0,6%
AVC agudo	6,6%	0,9%	AVC agudo	4,5%	0,6%	Doenças infecc./parasit.	8,7%	1,2%	Hemorragias digestivas	3,2%	0,4%	Afecções neurológicas	6,1%	0,8%
Demais	1,4%	0,2%	Demais	1,9%	0,3%	Septicemia (clínica médica)	5,4%	0,7%	Demais	4,4%	0,6%	AVC agudo	4,6%	0,6%
						Demais	3,3%	0,5%	Afecções neurológicas	7,3%	1,0%	Demais	1,5%	0,2%
									AVC agudo	6,5%	0,9%			
									Demais	0,8%	0,1%			
Demais	16,8%	1,1%	Demais	18,7%	0,2%	Demais	17,8%	1,0%	Demais	14,8%	2,0%	Demais	17,1%	2,2%
Psiquiatria	100%	1,9%	Psiquiatria	100%	1,6%	Psiquiatria	100%	1,8%	Psiquiatria	100%	1,5%	Psiquiatria	100%	1,7%
Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,2%
Total geral - soma AIH	R\$ 6.010.282		Total geral - soma AIH	R\$ 7.537.190		Total geral - soma AIH	R\$ 8.028.960		Total geral - soma AIH	R\$ 8.128.031		Total geral - soma AIH	R\$ 10.100.815	
Valor médio da AIH	R\$ 467		Valor médio da AIH	R\$ 552		Valor médio da AIH	R\$ 572		Valor médio da AIH	R\$ 622		Valor médio da AIH	R\$ 683	

Hospital Estadual Mário Covas de Santo André

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Cirurgia	100%	64,9%	Cirurgia	100%	64,7%	Cirurgia	100%	60,2%	Cirurgia	100%	64,0%	Cirurgia	100%	67,3%
Gastroenterológica	26,2%	17,0%	Gastroenterológica	22,2%	14,3%	Gastroenterológica	22,9%	13,8%	Gastroenterológica	22,4%	14,4%	Cardiovascular - grupo 48	32,0%	21,5%
Colecistectomia	2,5%	1,6%	Colecistectomia	2,5%	1,6%	Colecistectomia	2,5%	1,5%	Colecistectomia	2,5%	1,6%	Revasc.mioc.c/uso extrac.	10,2%	6,9%
Colecistectomia videolapar.	2,1%	1,3%	Colecistectomia videolapar.	1,4%	0,9%	Gastrectomia	1,7%	1,0%	Colecotomia parcial (hemic.)	1,6%	1,0%	Impl.marcapas.dupl.câm.tr.	5,0%	3,3%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,0%	1,3%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,4%	0,9%	Cardioplastia	1,5%	0,9%	Demais	18,2%	11,7%	Angiopl.coron.c/impl.pr.intr.	3,3%	2,2%
Demais	19,7%	12,8%	Demais	16,9%	10,9%	Demais	17,1%	10,3%	Ortopédica e traumatol.	18,6%	11,9%	Demais	49,6%	33,4%
Ortopédica e traumatol.	21,8%	14,2%	Ortopédica e traumatol.	21,1%	13,6%	Ortopédica e traumatol.	19,3%	11,6%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	3,0%	1,9%	Gastroenterológica	17,2%	11,6%
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,9%	1,2%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,8%	1,2%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,1%	1,3%	Artroplast.tot.quadril ciment.	1,5%	1,0%	Colecistectomia	1,6%	1,1%
Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,7%	1,1%	Trat.cir.frat.transtrocant.	1,2%	0,8%	Politraumatizado	1,1%	0,7%	Demais	14,1%	9,0%	Colect.parc.(hemicolect.)	1,4%	0,9%
Demais	18,3%	11,9%	Demais	18,1%	11,7%	Demais	16,1%	9,7%	Cardiovascular - grupo 48	16,4%	10,5%	Demais	14,2%	9,6%
Urológica	10,6%	6,9%	Urológica	9,9%	6,4%	Urológica	11,2%	6,8%	Revasc.mioc.c/uso extrac.	3,6%	2,3%	Ortopédica e traumatol.	15,3%	10,3%
Ressecç.endosc.próstata	1,8%	1,1%	Porstect.supra púbica	1,6%	1,0%	Ressecç.endosc.próstata	1,3%	0,8%	Rev.p/ponte/tromb.fem.popl.	2,4%	1,5%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,1%	1,4%
Demais	8,8%	5,7%	Demais	8,4%	5,4%	Demais	9,9%	6,0%	Impl.marcapas.dupl.câm.tr.	1,8%	1,2%	Artroplast.tot.quadril ciment.	1,8%	1,2%
Cardiovascular - grupo 32	9,7%	6,3%	Plástica	7,2%	4,6%	Neurocirurgia	11,0%	6,6%	Demais	8,6%	5,5%	Demais	11,4%	7,7%
Trat.cir.varizes saf.ext.bilat.	3,3%	2,1%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	2,1%	1,4%	Trat.cir.hematoma subdural	2,0%	1,2%	Neurocirurgia	10,5%	6,7%	Neurocirurgia	9,2%	6,2%
Bypass/endarterect.femor	3,2%	2,1%	Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	1,8%	1,2%	Ventriculoperitoniotomia	1,9%	1,1%	Trat.cir.hematoma subdural	2,1%	1,3%	Trat.cir.hematoma subdural	2,2%	1,5%
Demais	3,3%	2,1%	Demais	3,3%	2,1%	Demais	7,2%	4,3%	Demais	8,4%	5,4%	Demais	7,1%	4,8%
Plástica	7,1%	4,6%	Cardiovascular - grupo 48	8,2%	5,3%	Cardiovascular - grupo 48	9,9%	6,0%	Urológica	8,7%	5,6%	Cirurgia do tórax	7,0%	4,7%
Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	2,6%	1,7%	Revasc.mioc.c/uso extrac.	1,9%	1,2%	Rev.p/pont.tromb.fem.p.d.	2,5%	1,5%	Prostatovesiculectomia	1,1%	0,7%	Traqueotomia (incl.curat.)	3,7%	2,5%
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	1,6%	1,0%	Demais	6,3%	4,1%	Aneurismect.aorta abd.infr.	1,6%	1,0%	Demais	7,6%	4,9%	Demais	3,4%	2,3%
Demais	2,9%	1,9%	Neurocirurgia	8,0%	5,2%	Demais	5,8%	3,5%	Cirurgia do tórax	7,1%	4,6%	Urológica	6,6%	4,4%
Ginecológica	6,6%	4,3%	Ventriculoperitoniotomia	1,4%	0,9%	Plástica	6,1%	3,7%	Traqueotomia (incl.curat.)	3,5%	2,3%	Prostatovesiculectomia	1,0%	0,7%
Histerect.c/anexect.uni/bil.	2,2%	1,4%	Demais	6,7%	4,3%	Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	1,9%	1,2%	Demais	3,6%	2,3%	Demais	5,6%	3,7%
Demais	4,4%	2,8%	Ginecológica	5,8%	3,8%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	1,9%	1,2%						
			Histerec.c/anexect.uni/bil.	2,2%	1,4%	Demais	2,2%	1,3%						
			Demais	3,6%	2,3%									
Demais	18,0%	11,7%	Demais	17,5%	11,3%	Demais	19,6%	11,8%	Demais	16,2%	10,4%	Demais	12,6%	8,5%
Obstetrícia	100%	13,4%	Obstetrícia	100%	13,2%	Obstetrícia	100%	11,9%	Obstetrícia	100%	10,8%	Obstetrícia	100%	8,8%
Cesariana	52,6%	7,1%	Parto normal	48,7%	6,4%	Parto normal	44,4%	5,3%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	54,3%	5,8%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	49,8%	4,4%
Parto normal	37,4%	5,0%	Cesariana	38,7%	5,1%	Cesariana	28,3%	3,4%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	31,0%	3,3%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	35,3%	3,1%
Demais	10,0%	1,3%	Demais	12,6%	1,7%	Demais	27,3%	3,2%	Demais	14,7%	1,6%	Demais	14,8%	1,3%
Pediatria	100%	5,6%	Pediatria	100%	4,7%	Pediatria	100%	8,1%	Pediatria	100%	7,0%	Pediatria	100%	7,1%
Doenças do rec.-nascido	94,3%	5,3%	Doenças do rec.-nascido	86,8%	4,0%	Doenças do rec.-nascido	93,0%	7,5%	Doenças do rec.-nascido	73,4%	5,1%	Doenças do rec.-nascido	70,3%	5,0%
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	23,7%	1,3%	Prematuridade	26,4%	1,2%	Prematuridade	43,6%	3,5%	Prematuridade	46,1%	3,2%	Prematuridade	33,9%	2,4%
Prematuridade	22,4%	1,3%	Atend.rec-nasc.baixo peso	19,6%	0,9%	Atend.rec-nasc.baixo peso	10,6%	0,9%	Infecções perinatais	9,1%	0,6%	Infecções perinatais	13,8%	1,0%
Atend.rec-nasc.baixo peso	22,3%	1,2%	Outras afec.recém-nascido	15,2%	0,7%	Infecções perinatais	10,3%	0,8%	Outras afec.recém-nascido	9,0%	0,6%	Outras afec.recém-nascido	8,3%	0,6%
Outras afec.recém-nascido	16,6%	0,9%	Infecções perinatais	11,1%	0,5%	Outras afec.recém-nascido	9,9%	0,8%	Demais	9,2%	0,6%	Demais	14,2%	1,0%
Demais	9,3%	0,5%	Demais	14,4%	0,7%	Demais	18,5%	1,5%	Tr.clín. tumor malig./radiot.	9,9%	0,7%	Tr.clín. tumor malig./radiot.	12,9%	0,9%
									Intercorr.clín.pac.oncológ.	9,9%	0,7%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	12,7%	0,9%
									Demais	16,7%	1,2%	Demais	16,8%	1,2%

continua ...

... continuação

Hospital Estadual Mário Covas de Santo André

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Clínica	100%	16,0%	Clínica	100%	17,5%	Clínica	100%	19,8%	Clínica	100%	18,2%	Clínica	100%	16,8%
Cardiovasculopatias	28,0%	4,5%	Cardiovasculopatias	34,7%	6,1%	Cardiovasculopatias	35,9%	7,1%	Trat. clínico tumor maligno	33,7%	6,1%	Trat. clínico tumor maligno	40,1%	6,7%
Infarto agudo do miocárdio	5,8%	0,9%	Infarto agudo do miocárdio	15,2%	2,5%	Infarto agudo do miocárdio	17,8%	3,5%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	33,2%	6,0%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	39,8%	6,7%
Choque séptico em adulto	5,7%	0,9%	Vasculopatia periférica	4,7%	0,8%	Insuficiência cardíaca	5,1%	1,0%	Demais	0,5%	0,1%	Demais	0,2%	0,0%
Insuficiência cardíaca	4,9%	0,8%	Insuficiência cardíaca	4,6%	0,7%	Choque séptico em adulto	3,8%	0,7%	Cardiovasculopatias	31,6%	5,8%	Cardiovasculopatias	19,5%	3,3%
Demais	11,7%	1,9%	Demais	10,1%	2,1%	Demais	9,3%	1,8%	Infarto agudo do miocárdio	12,2%	2,2%	Infarto agudo do miocárdio	6,2%	1,0%
Trat. clínico tumor maligno	20,3%	3,3%	Trat. clínico tumor maligno	24,5%	4,3%	Trat. clínico tumor maligno	25,7%	5,1%	Insuficiência cardíaca	4,9%	0,9%	Insuficiência cardíaca	3,1%	0,5%
Intercorr.clín.pac.oncológ.	20,3%	3,3%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	24,5%	4,0%	Intercorr.clín.pac.oncológ.	25,7%	5,1%	Choque séptico em adulto	4,7%	0,9%	Insuf. coronária aguda	2,2%	0,4%
Afecções respiratórias	14,0%	2,2%	Afecções gênito-urinárias	8,6%	1,5%	Afecções respiratórias	8,5%	1,7%	Demais	9,7%	1,8%	Demais	8,0%	1,3%
Pneumonia em adulto	8,4%	1,3%	Insuficiência renal crônica	4,6%	0,7%	Pneumonia em adulto	5,7%	1,1%	Afecções respiratórias	8,7%	1,6%	Afecções respiratórias	11,4%	1,9%
Afecções gênito-urinárias	10,1%	1,6%	Demais	4,0%	0,8%	Demais	2,8%	0,6%	Pneumonia em adulto	5,2%	0,9%	Pneumonia em adulto	8,2%	1,4%
Insuficiência renal crônica	4,8%	0,8%	Afecções respiratórias	7,1%	1,2%	Afecções gênito-urinárias	6,3%	1,2%	Demais	3,5%	0,6%	Demais	3,2%	0,5%
Demais	5,3%	0,9%	Pneumonia em adulto	4,6%	0,7%	Insuficiência renal crônica	3,0%	0,6%	Afecções gênito-urinárias	6,2%	1,1%	Doenças/aparelho digest.	6,2%	1,0%
Doenças infecc./parasit.	7,2%	1,2%	Demais	2,5%	0,5%	Demais	3,3%	0,7%	Insuficiência renal crônica	2,6%	0,5%	Cirrose hepática	1,8%	0,3%
Septicemia (clínica médica)	1,7%	0,3%	Doenças/aparelho digest.	5,7%	1,0%	Doenças/aparelho digest.	5,2%	1,0%	Demais	3,6%	0,6%	Demais	4,5%	0,7%
Demais	5,5%	0,9%	Hemorragias digestivas	1,7%	0,3%	Hemorragias digestivas	1,1%	0,2%	Doenças/aparelho digest.	4,6%	0,8%	Afecções neurológicas	6,1%	1,0%
Doenças/aparelho digest.	7,0%	1,1%	Demais	4,0%	0,7%	Demais	4,1%	0,8%	Toxoplasmose (clín.médica)	1,2%	0,2%	AVC agudo	5,3%	0,9%
Hemorragias digestivas	1,9%	0,3%							Demais	3,4%	0,6%	Demais	0,8%	0,1%
Demais	5,1%	0,8%												
Demais	13,3%	2,1%	Demais	19,4%	3,4%	Demais	18,4%	3,6%	Demais	15,2%	2,8%	Demais	16,8%	2,8%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH		9.298	Total geral - quantidade AIH		10.385	Total geral - quantidade AIH		10.998	Total geral - quantidade AIH		11.296	Total geral - quantidade AIH		12.012
Total geral - soma AIH	R\$	4.016.220	Total geral - soma AIH	R\$	5.391.011	Total geral - soma AIH	R\$	6.688.837	Total geral - soma AIH	R\$	6.842.810	Total geral - soma AIH	R\$	8.716.486
Valor médio da AIH	R\$	432	Valor médio da AIH	R\$	519	Valor médio da AIH	R\$	608	Valor médio da AIH	R\$	606	Valor médio da AIH	R\$	726

Hospital Estadual de Vila Alpina

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	22,0%	Cirurgia	100%	20,4%	Cirurgia	100%	20,4%	Cirurgia	100%	23,0%	Cirurgia	100%	27,6%
Gastroenterológica	41,3%	9,1%	Gastroenterológica	37,5%	7,6%	Gastroenterológica	38,4%	7,8%	Gastroenterológica	35,5%	8,2%	Gastroenterológica	35,8%	9,9%
Colecistectomia	10,0%	2,2%	Colecistectomia	8,8%	1,8%	Colec.parc.(hemicolec.)	5,2%	1,1%	Colecistectomia	4,5%	1,0%	Colecistectomia	5,6%	1,6%
Apendicectomia	3,8%	0,8%	Apendicectomia	3,6%	0,7%	Colecistectomia	4,9%	1,0%	Colec.parc.(hemicolec.)	4,4%	1,0%	Apendicectomia	3,2%	0,9%
Colect.parc.(hemicolec.)	3,6%	0,8%	Colect.parc.(hemicolec.)	3,0%	0,6%	Apendicectomia	3,4%	0,7%	Apendicectomia	3,8%	0,9%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,9%	0,8%
Laparotomia exploradora	2,7%	0,6%	Gastrorrafia	1,6%	0,3%	Laparotomia exploradora	2,6%	0,5%	Laparotomia exploradora	2,6%	0,6%	Enterectomia	2,5%	0,7%
Enterectomia	2,3%	0,5%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,5%	0,3%	Enterectomia	2,1%	0,4%	Res.par.ab.(deisc.t/evisc.)	2,6%	0,6%	Colect.parc.(hemicolec.)	2,0%	0,6%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	1,8%	0,4%	Colostomia	1,4%	0,3%	Colostomia	2,0%	0,4%	Enterectomia	2,1%	0,5%	Demais	19,6%	5,4%
Demais	17,1%	3,5%	Demais	17,6%	3,6%	Demais	18,2%	3,7%	Demais	15,5%	3,6%	Ortopédica e traumat.	17,5%	4,8%
Ortopédica e traumat.	28,9%	6,3%	Ortopédica e traumat.	27,8%	5,7%	Ortopédica e traumat.	31,7%	6,5%	Ortopédica e traumat.	22,8%	5,2%	Politraumatizado	4,1%	1,1%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,4%	0,5%	Politraumatizado	3,3%	0,7%	Politraumatizado	5,6%	1,1%	Politraumatizado	5,1%	1,2%	Demais	13,3%	3,7%
Tr.cir.fr.transtrocarteriana	2,0%	0,4%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,3%	0,5%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	1,7%	0,3%	Demais	17,7%	4,1%	Otorrinolaringológica	10,3%	2,8%
Ginecológica	8,9%	2,0%	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	1,8%	0,4%	Demais	24,5%	5,0%	Ginecológica	8,7%	2,0%	Amigdalect.c/s/adenoidect.	7,9%	2,2%
Histerectomia total	2,8%	0,6%	Demais	20,4%	4,2%	Plástica	8,3%	1,7%	Laquadura tubária	1,6%	0,4%	Adenoidectomia	2,2%	0,6%
Demais	6,2%	0,9%	Ginecológica	11,5%	2,3%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	5,3%	1,1%	Demais	7,1%	1,6%	Demais	0,1%	0,0%
Plástica	6,8%	1,5%	Salpingectomia uni/bilateral	4,5%	0,9%	Debr.fasceite necrotizante	1,4%	0,3%	Otorrinolaringológica	6,7%	1,6%	Cirurgia oftalmológica	9,9%	2,7%
Debr.fasceite necrotizante	2,7%	0,6%	Histerectomia total	2,4%	0,5%	Demais	1,6%	0,3%	Amigdalect.c/s/adenoidect.	4,9%	1,1%	Facec.p/imp.lente intr.ocul.	8,4%	2,3%
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	2,7%	0,6%	Demais	4,7%	1,0%	Ginecológica	7,3%	1,5%	Demais	1,9%	0,4%	Demais	1,5%	0,4%
Demais	1,4%	0,3%	Plástica	6,4%	1,3%	Histerectomia total	1,7%	0,3%	Plástica	6,3%	1,4%	Plástica	5,0%	1,4%
Cardiovascular - grupo 32	6,8%	1,5%	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	4,0%	0,8%	Laqueadura tubária	1,6%	0,3%	Perda subst.cutânea	3,0%	0,7%	Debrid. fasceite necrotiz.	1,5%	0,4%
Trat.cir.varizes saf.int.bilat.	2,7%	0,6%	Demais	2,4%	0,5%	Demais	4,0%	0,8%	Demais	3,2%	0,7%	Demais	3,4%	0,9%
Tr.cir.varizes saf.int.unilat.	2,3%	0,5%	Cirurgia do tórax	5,5%	1,1%	Cirurgia do tórax	5,7%	1,2%	Oftalmológica	5,9%	1,4%	Ginecológica	4,5%	1,2%
Demais	1,8%	0,4%	Traqueotomia (incl.curat.)	3,8%	0,8%	Toracot. c/ dren.fechada	2,8%	0,6%	Fascect.impl.lente intra-oc.	4,0%	0,9%	Laqueadura tubária	1,6%	0,4%
			Demais	1,7%	0,3%	Traqueotomia (incl.curat.)	1,6%	0,3%	Demais	1,9%	0,4%	Demais	2,9%	0,8%
						Demais	1,3%	0,3%						
Demais	7,3%	1,6%	Demais	11,3%	2,3%	Demais	8,6%	1,8%	Demais	12,4%	2,8%	Demais	17,1%	4,7%
Obstetrícia	100%	24,2%	Obstetrícia	100%	22,9%	Obstetrícia	100%	19,1%	Obstetrícia	100%	13,5%	Obstetrícia	100%	14,8%
Parto normal	57,2%	13,8%	Parto normal	53,7%	12,3%	Parto normal	59,3%	11,3%	Parto normal	63,8%	8,6%	Parto normal	43,4%	6,4%
Cesariana	27,4%	6,6%	Cesariana	24,3%	5,6%	Cesariana	19,9%	3,8%	Cesariana	19,2%	2,6%	Parto norm. gest.alto risco	22,4%	3,3%
Demais	15,4%	3,7%	Demais	22,1%	5,1%	Demais	20,9%	4,0%	Demais	17,1%	2,3%	Demais	34,2%	5,1%
Pediatria	100%	24,8%	Pediatria	100%	24,9%	Pediatria	100%	23,5%	Pediatria	100%	20,5%	Pediatria	100%	24,3%
Doenças do rec.-nascido	50,9%	11,1%	Doenças do rec.-nascido	50,4%	10,5%	Doenças do rec.-nascido	52,4%	10,6%	Doenças do rec.-nascido	46,0%	9,3%	Doenças do rec.-nascido	56,3%	10,9%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	11,4%	2,8%	Prematuridade	16,3%	4,1%	Prematuridade	15,8%	3,7%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	14,1%	2,9%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	17,9%	4,4%
Atend.rec.nasc.baixo peso	9,1%	2,3%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	12,9%	3,2%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	13,4%	3,2%	Prematuridade	13,8%	2,8%	Prematuridade	14,3%	3,5%
Demais	30,5%	6,0%	Outras afec.recém-nascido	7,2%	1,8%	Demais	23,1%	3,7%	Demais	18,1%	3,6%	Demais	24,0%	3,1%
Afecções respiratórias	32,9%	7,2%	Demais	14,0%	1,5%	Afecções respiratórias	32,8%	6,6%	Afecções respiratórias	46,0%	9,3%	Afecções respiratórias	33,5%	6,5%
Pneumonia do lactante	17,3%	4,3%	Afecções respiratórias	39%	8%	Insuf. respiratória aguda	13,2%	3,1%	Pneumonia em criança	11,9%	2,4%	Insuf. respiratória aguda	12,9%	3,1%
Pneumonia em criança	10,5%	2,6%	Pneumonia do lactante	11,6%	2,9%	Pneumonia em criança	10,0%	2,2%	Pneumonia do lactante	10,8%	2,2%	Outras afec.recém-nascido	11,3%	2,7%
Demais	51,8%	12,8%	Demais	52,0%	13,0%	Demais	47,6%	11,2%	Demais	49,5%	10,1%	Demais	43,5%	10,6%
Demais	16,1%	6,5%	Demais	10,8%	6,3%	Demais	14,8%	6,3%	Demais	8,1%	1,8%	Demais	10,2%	6,9%

continua ...

... continuação

Hospital Estadual de Vila Alpina

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	29,0%	Clínica	100%	31,8%	Clínica	100%	37,0%	Clínica	100%	42,9%	Clínica	100%	33,3%
Cardiovasculopatias	23,4%	6,8%	Afecções respiratórias	27,2%	8,6%	Cardiovasculopatias	27,5%	10,2%	Cardiovasculopatias	36,7%	15,7%	Cardiovasculopatias	35,4%	11,8%
Infarto agudo do miocárdio	7,1%	2,0%	Pneumonia em adulto	8,8%	2,8%	Insuficiência cardíaca	7,1%	2,6%	Infarto agudo do miocárdio	8,7%	3,7%	Choque séptico em adulto	14,4%	4,8%
Insuficiência cardíaca	5,3%	1,5%	Doença pulm.obstr.crônica	7,5%	2,4%	Infarto agudo do miocárdio	5,9%	2,2%	Insuficiência cardíaca	8,2%	3,5%	Insuficiência cardíaca	5,8%	1,9%
Crise hipertensiva	3,1%	0,9%	Insuf. respiratória aguda	7,3%	2,3%	Choque séptico em adulto	4,7%	1,8%	Choque séptico em adulto	7,2%	3,1%	Infarto agudo do miocárdio	5,6%	1,9%
Demais	7,9%	2,4%	Demais	3,5%	1,1%	Demais	9,7%	3,6%	Demais	12,6%	5,4%	Demais	9,6%	3,2%
Afecções respiratórias	20,5%	6,0%	Cardiovasculopatias	25,7%	8,2%	Afecções respiratórias	21,8%	8,1%	Afecções respiratórias	17,7%	7,6%	Afecções respiratórias	20,7%	6,9%
Doença pulm.obstr.crônica	7,1%	2,1%	Insuficiência cardíaca	7,5%	2,4%	Pneumonia em adulto	9,4%	3,5%	Pneumonia em adulto	9,0%	3,9%	Pneumonia em adulto	8,7%	2,9%
Pneumonia em adulto	6,4%	1,9%	Infarto agudo do miocárdio	6,0%	1,9%	Doença pulm.obstr.crônica	4,9%	1,8%	Doença pulm.obstr.crônica	4,2%	1,8%	Doença pulm.obstr.crônica	5,7%	1,9%
Insuf. respiratória aguda	5,0%	1,4%	Crise hipertensiva	2,4%	0,8%	Insuf. respiratória aguda	4,1%	1,5%	Insuf. respiratória aguda	2,1%	0,9%	Insuf. respiratória aguda	4,5%	1,5%
Demais	2,0%	0,6%	Demais	9,8%	3,1%	Demais	3,4%	1,2%	Demais	2,4%	1,0%	Demais	1,9%	0,6%
Doenças infecc./parasit.	16,8%	4,9%	Doenças infecc./parasit.	11,0%	3,5%	Afecções neurológicas	11,8%	4,4%	Afecções neurológicas	13,6%	5,9%	Afecções neurológicas	9,7%	3,2%
Septicemia (clínica médica)	14,3%	4,2%	Septicemia (clínica médica)	7,8%	2,5%	AVC agudo	8,1%	3,0%	AVC agudo	8,9%	3,8%	AVC agudo	6,5%	2,2%
Demais	2,5%	0,7%	Demais	3,2%	1,0%	Demais	3,7%	1,4%	Demais	4,7%	2,0%	Demais	3,2%	1,1%
Doenças/aparelho digest.	13,4%	3,9%	Doenças/aparelho digest.	10,2%	3,2%	Doenças infecc./parasit.	10,2%	3,8%	Doenças/aparelho digest.	8,5%	3,6%	Doenç.infecc./parasitárias	8,6%	2,9%
Hemorragias digestivas	3,9%	1,1%	Hemorragias digestivas	2,7%	0,9%	Septicemia (clínica médica)	6,3%	2,3%	Hemorragias digestivas	3,1%	1,3%	Septicemia (clínica médica)	5,0%	1,7%
Cirrose hepática	3,7%	1,1%	Demais	7,5%	2,4%	Demais	3,9%	1,7%	Demais	5,4%	2,3%	Demais	3,6%	1,2%
Demais	5,8%	1,7%	Afecções neurológicas	9,6%	3,1%	Doenças/aparelho digest.	9,8%	3,6%	Doenças infecc./parasit.	7,5%	3,2%	Doenças/aparelho digest.	8,1%	2,7%
Afecções neurológicas	10,3%	3,0%	AVC agudo	6,7%	2,1%	Hemorragias digestivas	2,8%	1,1%	Septicemia (clínica médica)	3,7%	1,6%	Hemorragias digestivas	2,8%	0,9%
AVC agudo	9,0%	2,6%	Demais	2,9%	0,9%	Demais	6,9%	3,0%	Demais	3,8%	1,6%	Demais	5,3%	1,8%
Demais	1,3%	0,4%												
Demais	15,5%	4,5%	Demais	16,4%	5,2%	Demais	19,0%	7,0%	Demais	16,1%	6,9%	Demais	17,5%	5,8%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	8.517		Total geral - quantidade AIH	9.771		Total geral - quantidade AIH	10.895		Total geral - quantidade AIH	13.494		Total geral - quantidade AIH	16.549	
Total geral - soma AIH	R\$	3.155.000	Total geral - soma AIH	R\$	4.419.721	Total geral - soma AIH	R\$	5.109.181	Total geral - soma AIH	R\$	6.881.709	Total geral - soma AIH	R\$	8.758.798
Valor médio da AIH	R\$	370	Valor médio da AIH	R\$	452	Valor médio da AIH	R\$	469	Valor médio da AIH	R\$	510	Valor médio da AIH	R\$	529

Hospital de Sumaré

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Cirurgia	100%	51,5%	Cirurgia	100%	50,6%	Cirurgia	100%	53,2%	Cirurgia	100%	55,1%	Cirurgia	100%	55,4%
Gastroenterológica	31,6%	16,3%	Gastroenterológica	29,6%	15,0%	Gastroenterológica	27,4%	14,6%	Gastroenterológica	29,9%	16,5%	Gastroenterológica	29,6%	16,4%
Colecistectomia	5,3%	2,7%	Colecistectomia	4,3%	2,2%	Colecistectomia	4,7%	2,5%	Laparotomia exploradora	6,8%	3,7%	Laparotomia exploradora	5,0%	2,8%
Laparotomia exploradora	4,1%	2,1%	Laparotomia exploradora	3,9%	1,9%	Laparotomia exploradora	3,5%	1,9%	Colecistectomia	4,1%	2,3%	Colecistectomia	3,9%	2,1%
Herniorraf. inguinal (unilat.)	4,0%	2,1%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,2%	1,6%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	3,0%	1,6%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,3%	1,3%	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2,4%	1,3%
Apendicectomia	2,1%	1,1%	Apendicectomia	2,1%	1,1%	Apendicectomia	1,7%	0,9%	Enterectomia	1,6%	0,9%	Gastrect. sub.t.c/s/ vagotomia	2,0%	1,1%
Colect.parc.(hemicolec.)	1,7%	0,9%	Colect.parc.(hemicolec.)	1,4%	0,7%	Enterectomia	1,4%	0,7%	Apendicectomia	1,6%	0,9%	Colectomia par.(hemicolec.)	1,9%	1,1%
Demais	14,5%	7,5%	Enterectomia	1,3%	0,7%	Demais	13,2%	7,0%	Demais	13,5%	7,4%	Enterectomia	1,7%	0,9%
Ortopédica e traumatol.	21,9%	11,3%	Demais	13,4%	6,8%	Ortopédica e traumatol.	23,2%	12,4%	Ortopédica e traumatol.	21,5%	11,9%	Demais	13%	7%
Politraumatizado	3,8%	2,0%	Ortopédica e traumatol.	24,3%	12,3%	Politraumatizado	2,7%	1,4%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,8%	1,0%	Ortopédica e traumatol.	22,9%	12,7%
Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,8%	0,9%	Politraumatizado	4,1%	2,1%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,9%	1,0%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,7%	0,9%	Trat.cir.fratura transtrocanteriar	2,0%	1,1%
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,8%	0,9%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	2,3%	1,1%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,7%	0,9%	Politraumatizado	1,6%	0,9%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	1,9%	1,1%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	1,6%	0,8%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	2,2%	1,1%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	1,7%	0,9%	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	1,4%	0,8%	Politraumatizado	1,9%	1,0%
Demais	12,9%	6,6%	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	2,1%	1,1%	Demais	15,3%	8,1%	Demais	15,1%	8,3%	Trat.cirúrgico frat.diáfise tíbia	1,6%	0,9%
Neurocirurgia	16,0%	8,3%	Demais	13,6%	6,9%	Neurocirurgia	20,3%	10,8%	Neurocirurgia	21,6%	11,9%	Artroplast.total prim.joelho	1,6%	0,9%
Microcir. nervo periférico	2,0%	1,0%	Neurocirurgia	19,7%	10,0%	Artrod.da coluna p/via post.	3,7%	2,0%	Artrod.da coluna p/via post.	3,5%	1,9%	Demais	13,9%	7,7%
Derivação ventr.externa	1,8%	0,9%	Artrod.da coluna p/via post.	3,3%	1,7%	Tr.cons.traumat.cranioenc.	1,9%	1,0%	Derivação ventr.externa	2,2%	1,2%	Neurocirurgia	18,2%	10,1%
Tr.cons.traumat.cranioenc.	1,3%	0,7%	Derivação ventr.externa	2,8%	1,4%	Derivação ventr.externa	1,6%	0,9%	Tr.cons.traumat.cranioenc.	1,8%	1,0%	Artrod.da coluna p/via post.	2,6%	1,4%
Trat.cir.hematoma subdural	1,4%	0,7%	Ventriculoperitoniostomia	1,9%	1,0%	Trat.cir.hematoma subdural	1,5%	0,8%	Microcir. nervo periférico	1,7%	1,0%	Trat.conserv.traumat.cranioenc	2,3%	1,3%
Demais	9,5%	4,9%	Demais	11,6%	5,9%	Demais	11,5%	6,1%	Ventriculoperitoniostomia	1,4%	0,8%	Artrodese coluna p/via ant.	1,5%	0,8%
Cirurgia do tórax	6,3%	3,2%	Cirurgia do tórax	5,9%	3,0%	Cirurgia do tórax	11,6%	6,2%	Cirurgia do tórax	11,1%	6,1%	Demais	11,8%	6,5%
Traqueotomia (incl.curat.)	4,9%	2,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,2%	2,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	9,8%	5,2%	Cirurgia do tórax	11,1%	6,1%	Cirurgia do tórax	14,6%	8,1%
Demais	1,4%	0,7%	Demais	1,8%	0,9%	Demais	1,8%	1,0%	Traqueotomia (incl.curat.)	9,5%	5,2%	Traqueotomia (incl.curat.)	12,9%	7,2%
Plástica	5,0%	2,6%	Plástica	4,5%	2,3%	Plástica	4,5%	2,3%	Demais	1,6%	0,9%	Demais	1,7%	0,9%
Curat.cirúrg.s/anest.geral	1,5%	0,8%	Curat.cirúrg.s/anest.geral	1,3%	0,7%	Curat.cirúrg.s/anest.geral	1,3%	0,7%						
Demais	1,4%	0,7%	Demais	3,2%	1,6%	Demais								
Demais	19,2%	9,9%	Demais	16,0%	8,1%	Demais	17,5%	9,3%	Demais	15,9%	8,7%	Demais	14,7%	8,1%
Obstetrícia	100%	13,1%	Obstetrícia	100%	12,5%	Obstetrícia	100%	10,9%	Obstetrícia	100%	10,9%	Obstetrícia	100%	9,5%
Parto normal	39,6%	5,2%	Parto normal	28,6%	3,6%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	60,9%	6,6%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	60,3%	6,6%	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	57,2%	5,4%
Cesariana	26,2%	3,4%	Cesariana	19,7%	2,5%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	26,8%	2,9%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	28,5%	3,1%	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	31,9%	3,0%
Parto com manobras	21,7%	2,8%	Parto normal - excl.hosp.am.cr.	16,3%	2,0%									
			Parto com manobras	14,8%	1,9%									
Demais	12,5%	1,6%	Demais	20,6%	2,6%	Demais	12,3%	1,3%	Demais	11,3%	1,2%	Demais	10,9%	1,0%
Pediatria	100%	19,5%	Pediatria	100%	18,9%	Pediatria	100%	19,1%	Pediatria	100%	17,2%	Pediatria	100%	18,6%
Doenças do rec.-nascido	51,7%	10,1%	Doenças do rec.-nascido	48,8%	9,2%	Afeções respiratórias	46,3%	8,8%	Afeções respiratórias	50,4%	8,7%	Doenças do rec.-nascido	62,4%	11,6%
Prematuridade	31,3%	6,1%	Prematuridade	28,2%	5,3%	Insuf. respiratória aguda	32,1%	6,1%	Insuf. respiratória aguda	36,1%	6,2%	Prematuridade	27,2%	5,1%
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	15,5%	3,0%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	16,0%	3,0%	Pneumonia do lactante	8,9%	1,7%	Pneumonia do lactante	8,0%	1,4%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	24,0%	4,5%
Demais	4,9%	1,0%	Demais	4,6%	0,9%	Demais	5,3%	1,0%	Demais	6,3%	1,1%	Demais	11,2%	2,1%
Afeções respiratórias	39,9%	7,8%	Afeções respiratórias	44%	8%	Doenças do rec.-nascido	43,2%	8,2%	Doenças do rec.-nascido	41,3%	7,1%	Afeções respiratórias	31,2%	5,8%
Insuf. respiratória aguda	22,8%	4,4%	Insuf. respiratória aguda	29,7%	5,6%	Prematuridade	28,1%	5,4%	Prematuridade	21,2%	3,6%	Insuf. respiratória aguda	23,6%	4,4%
Pneumonia do lactante	8,2%	1,6%	Pneumonia do lactante	9,2%	1,7%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	9,6%	1,8%	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	15,3%	2,6%	Pneumonia do lactante	4,6%	0,9%
Demais	8,8%	1,7%	Demais	5,7%	1,1%	Demais	5,5%	1,1%	Demais	19,4%	3,3%	Demais	20,6%	3,8%
Demais	8,4%	1,6%	Demais	6,7%	1,3%	Demais	10,5%	2,0%	Demais	8,3%	1,4%	Demais	6,4%	1,2%

continua ...

... continuação

Hospital de Sumaré

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% espec.	% total
Clínica	100%	15,9%	Clínica	100%	18,0%	Clínica	100%	16,8%	Clínica	100%	16,8%	Clínica	100%	16,5%
Cardiovasculopatias	32,2%	5,1%	Cardiovasculopatias	35,7%	6,4%	Cardiovasculopatias	31,9%	5,3%	Cardiovasculopatias	34,8%	5,8%	Cardiovasculopatias	33,7%	5,5%
Infarto agudo do miocárdio	11,0%	1,8%	Infarto agudo do miocárdio	11,4%	2,1%	Infarto agudo do miocárdio	10,0%	1,7%	Insuficiência cardíaca	10,9%	1,8%	Infarto agudo do miocárdio	11,8%	1,9%
Insuficiência cardíaca	9,4%	1,5%	Insuficiência cardíaca	11,1%	2,0%	Insuficiência cardíaca	9,8%	1,6%	Infarto agudo do miocárdio	10,2%	1,7%	Insuficiência cardíaca	9,2%	1,5%
Edema agudo de pulmão	3,9%	0,6%	Edema agudo de pulmão	4,2%	0,8%	Edema agudo de pulmão	5,5%	0,9%	Edema agudo de pulmão	5,4%	0,9%	Edema agudo de pulmão	3,9%	0,6%
Demais	7,8%	1,2%	Demais	9,1%	1,6%	Demais	6,6%	1,1%	Demais	8,2%	1,4%	Demais	8,8%	1,4%
Afecções respiratórias	18,7%	3,0%	Afecções respiratórias	19,3%	3,5%	Afecções respiratórias	17,7%	3,0%	Afecções respiratórias	22,6%	3,8%	Afecções respiratórias	21,8%	3,6%
Pneumonia em adulto	12,5%	2,0%	Pneumonia em adulto	12,7%	2,3%	Pneumonia em adulto	10,4%	1,7%	Pneumonia em adulto	12,9%	2,2%	Pneumonia em adulto	13,2%	2,2%
Insuf. respiratória aguda	2,7%	0,4%	Insuf. respiratória aguda	4,1%	0,7%	Insuf. respiratória aguda	4,5%	0,7%	Insuf. respiratória aguda	7,2%	1,2%	Insuf. respiratória aguda	6,8%	1,1%
Demais	3,6%	0,6%	Demais	2,6%	0,5%	Demais	2,9%	0,5%	Demais	2,4%	0,4%	Demais	1,8%	0,3%
Doenças infecc./parasit.	19,4%	3,1%	Doenças infecc./parasit.	16,3%	2,9%	Doenças infecc./parasit.	19,5%	3,3%	Doenças infecc./parasit.	11,8%	2,0%	Doenças infecc./parasit.	15,1%	2,5%
Septicemia (clínica médica)	15,0%	2,4%	Septicemia (clínica médica)	13,1%	2,4%	Septicemia (clínica médica)	15,2%	2,6%	Septicemia (clínica médica)	7,7%	1,3%	Septicemia (clínica médica)	12,0%	2,0%
Demais	4,5%	0,7%	Demais	3,3%	0,6%	Demais	4,3%	0,7%	Demais	4,2%	0,7%	Demais	3,1%	0,5%
Afecções neurológicas	8,9%	1,4%	Doenças/aparelho digest.	8,1%	1,5%	Afecções neurológicas	10,6%	1,8%	Afecções neurológicas	9,4%	1,6%	Afecções neurológicas	9,7%	1,6%
AVC agudo	7,7%	1,2%	Hemorragias digestivas	3,1%	0,6%	AVC agudo	9,5%	1,6%	AVC agudo	8,5%	1,4%	AVC agudo	8,6%	1,4%
Demais	1,2%	0,2%	Afecções pancreáticas	1,8%	0,3%	Demais	1,1%	0,2%	Demais	0,9%	0,1%	Demais	1,1%	0,2%
Doenças/aparelho digest.	6,7%	1,1%	Demais	3,2%	0,6%	Doenças/aparelho digest.	6,8%	1,1%	Doenças/aparelho digest.	7,6%	1,3%	Doenças/aparelho digest.	6,4%	1,1%
Afecções pancreáticas	2,4%	0,4%	Afecções neurológicas	7,7%	1,4%	Hemorragias digestivas	2,6%	0,4%	Hemorragias digestivas	2,0%	0,3%	Insuficiência hepát. aguda	1,8%	0,3%
Hemorragias digestivas	1,9%	0,3%	AVC agudo	6,9%	1,3%	Insuficiência hepática	1,4%	0,2%	Afecções pancreáticas	1,9%	0,3%	Afecções pancreáticas	1,6%	0,3%
Demais	2,3%	0,4%	Demais	0,8%	0,1%	Demais	2,8%	0,5%	Demais	3,7%	0,6%	Demais	3,0%	0,5%
Demais	14,1%	2,2%	Demais	12,8%	2,3%	Demais	13,4%	2,2%	Demais	13,8%	2,8%	Demais	13,3%	2,2%
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	13.890		Total geral - quantidade AIH	13.296		Total geral - quantidade AIH	12.567		Total geral - quantidade AIH	13.277		Total geral - quantidade AIH	13.388	
Total geral - soma AIH	R\$ 8.429.846		Total geral - soma AIH	R\$ 9.414.953		Total geral - soma AIH	R\$ 9.520.851		Total geral - soma AIH	R\$ 10.619.271		Total geral - soma AIH	R\$ 12.804.655	
Valor médio da AIH	R\$ 607		Valor médio da AIH	R\$ 708		Valor médio da AIH	R\$ 758		Valor médio da AIH	R\$ 800		Valor médio da AIH	R\$ 956	

Amostra

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	49.722	R\$ 554	Cirurgia	52.472	R\$ 596	Cirurgia	58.522	R\$ 616	Cirurgia	62.720	R\$ 618	Cirurgia	72.689	R\$ 696
Gastroenterológica	14.504	R\$ 614	Gastroenterológica	15.770	R\$ 609	Gastroenterológica	15.439	R\$ 705	Gastroenterológica	16.400	R\$ 726	Gastroenterológica	18.151	R\$ 798
Colecistectomia	2.236	R\$ 609	Colecistectomia	2.302	R\$ 618	Colecistectomia	2.476	R\$ 611	Colecistectomia	2.444	R\$ 638	Colecistectomia	2.542	R\$ 675
Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.190	R\$ 351	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.519	R\$ 348	Laparotomia exploradora	908	R\$ 962	Laparotomia exploradora	813	R\$ 1.281	Laparotomia exploradora	833	R\$ 1.369
Apendicectomia	1.965	R\$ 381	Apendicectomia	1.904	R\$ 386	Apendicectomia	2.066	R\$ 388	Apendicectomia	2.262	R\$ 412	Colecotomia parcial(hem.)	361	R\$ 2.976
Laparotomia exploradora	823	R\$ 806	Laparotomia exploradora	776	R\$ 931	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.110	R\$ 355	Colecotomia parcial(hem.)	291	R\$ 2.754	Apendicectomia	2.516	R\$ 423
Demais	7.290	R\$ 735	Demais	8.269	R\$ 707	Demais	7.879	R\$ 882	Demais	10.590	R\$ 715	Demais	11.899	R\$ 798
Ortopédica e traumat.	11.092	R\$ 576	Ortopédica e traumat.	12.163	R\$ 624	Ortopédica e traumat.	13.108	R\$ 664	Ortopédica e traumat.	13.655	R\$ 660	Ortopédica e traumat.	16.025	R\$ 718
Politraumatizado	229	R\$ 2.140	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	516	R\$ 1.316	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	529	R\$ 1.316	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	582	R\$ 1.325	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	759	R\$ 1.376
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	419	R\$ 1.116	Politraumatizado	261	R\$ 2.082	Tr.cirúrg.frat.diáf.fêmur	376	R\$ 1.645	Tr.cirúrg.frat.diáf.fêmur	388	R\$ 1.568	Politraumatizado	436	R\$ 2.188
Demais	10.444	R\$ 520	Demais	11.386	R\$ 560	Demais	12.203	R\$ 605	Demais	12.685	R\$ 602	Demais	14.830	R\$ 641
Neurocirurgia	2.520	R\$ 1.306	Neurocirurgia	2.574	R\$ 1.443	Neurocirurgia	2.739	R\$ 1.483	Neurocirurgia	2.700	R\$ 1.599	Neurocirurgia	3.155	R\$ 1.854
Derivação ventr.externa	167	R\$ 2.081	Derivação ventr.externa	136	R\$ 2.313	Trat.cons.traumat.craionencéf.	325	R\$ 1.063	Trat.cons.traumat.craionencéf.	307	R\$ 1.160	Trat.cons.traumat.craionencéf.	323	R\$ 1.441
Trat.cons.traumat.craionencéf.	279	R\$ 894	Trat.cons.traumat.craionencéf.	284	R\$ 990	Derivação ventr.externa	137	R\$ 2.460	Micr.cir.vasc.intracran.	60	R\$ 4.806	Micr.cir.vasc.intracran.	68	R\$ 5.908
Demais	2.074	R\$ 1.298	Demais	2.154	R\$ 1.448	Demais	2.277	R\$ 1.484	Demais	2.333	R\$ 1.574	Demais	2.764	R\$ 1.803
Cirurgia do tórax	1.508	R\$ 1.139	Cirurgia do tórax	1.564	R\$ 1.296	Cirurgia do tórax	1.898	R\$ 1.584	Cirurgia do tórax	2.064	R\$ 1.674	Cirurgia do tórax	2.305	R\$ 2.195
Traqueotomia (incl.curat.)	411	R\$ 2.447	Traqueotomia (incl.curat.)	416	R\$ 2.660	Traqueotomia (incl.curat.)	607	R\$ 3.335	Traqueotomia (incl.curat.)	637	R\$ 3.613	Traqueotomia (incl.curat.)	772	R\$ 4.507
Toracot.c/drenagem fechada	305	R\$ 749	Toracot.c/drenagem fechada	308	R\$ 1.074	Toracot.c/drenagem fechada	340	R\$ 1.087	Toracot.c/drenagem fechada	384	R\$ 1.082	Toracot.c/drenagem fechada	323	R\$ 1.441
Demais	792	R\$ 610	Demais	840	R\$ 702	Demais	951	R\$ 644	Demais	1.043	R\$ 707	Demais	1.210	R\$ 922
Cardiovascular - grupo 32	1.849	R\$ 845	Plástica	3.715	R\$ 414	Plástica	4.269	R\$ 408	Cardiovascular - grupo 48	2.618	R\$ 858	Cardiovascular - grupo 48	3.597	R\$ 1.098
Revasc.miocárd.s/uso extrac.	45	R\$ 5.446	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	524	R\$ 748	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	523	R\$ 763	Cir.varizes bilateral	1.189	R\$ 460	Cir.varizes bilateral	1.573	R\$ 498
Trat.cir.varizes safena ext.bilat.	414	R\$ 459	Curat.cirúrg.anestesia geral	342	R\$ 665	Curat.cirúrg.anestesia geral	419	R\$ 611	Cir.varizes unilateral	726	R\$ 384	Revasc.miocárd.s/uso extrac.	121	R\$ 5.885
Demais	1.390	R\$ 811	Demais	2.849	R\$ 322	Demais	3.327	R\$ 327	Demais	703	R\$ 2.023	Demais	1.903	R\$ 1.289
Plástica	3.790	R\$ 371	Ginecológica	4.036	R\$ 363	Ginecológica	4.569	R\$ 367	Ginecológica	4.893	R\$ 376	Plástica	4.822	R\$ 434
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	524	R\$ 655	Histerect.c/anexectomia u/b	444	R\$ 560	Histerect.c/anexectomia u/b	444	R\$ 624	Histerect.c/anexectomia u/b	565	R\$ 632	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	441	R\$ 960
Curat.cirúrg.anestesia geral	342	R\$ 564	Histerectomia total	464	R\$ 445	Histerectomia total	535	R\$ 515	Histerectomia total	624	R\$ 519	Curat.cirúrg.anestesia geral	612	R\$ 671
Demais	2.924	R\$ 297	Demais	3.128	R\$ 323	Demais	3.590	R\$ 313	Demais	3.704	R\$ 312	Demais	3.769	R\$ 334
Demais	14.459	R\$ 297	Demais	12.650	R\$ 421	Demais	16.500	R\$ 363	Demais	20.390	R\$ 293	Demais	24.634	R\$ 311
Obstetrícia	51.190	R\$ 285	Obstetrícia	48.109	R\$ 346	Obstetrícia	45.613	R\$ 363	Obstetrícia	42.199	R\$ 383	Obstetrícia	43.650	R\$ 430
Parto normal	26.501	R\$ 262	Parto normal	23.877	R\$ 329	Parto normal	23.330	R\$ 346	Parto normal	20.341	R\$ 364	Parto normal	19.456	R\$ 401
Cesariana	8.692	R\$ 417	Cesariana	7.797	R\$ 486	Cesariana	6.815	R\$ 506	Cesariana	6.049	R\$ 532	Cesariana	5.998	R\$ 582
Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.971	R\$ 261	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.918	R\$ 336	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.938	R\$ 370	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	3.797	R\$ 389	Parto normal-excl.hosp.am.cr.	4.157	R\$ 436
Cesariana gest.alto risco	1.126	R\$ 642	Cesariana gest.alto risco	1.114	R\$ 752	Cesariana gest.alto risco	1.175	R\$ 780	Cesariana gest.alto risco	1.134	R\$ 830	Cesariana gest.alto risco	1.650	R\$ 920
Curetagem pós aborto	5.447	R\$ 124	Curetagem pós aborto	5.472	R\$ 147	Curetagem pós aborto	5.040	R\$ 150	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	1.431	R\$ 570	Parto normal gest.alt.risco	1.752	R\$ 587
Demais	6.453	R\$ 290	Demais	6.931	R\$ 341	Demais	6.315	R\$ 362	Demais	9.447	R\$ 241	Demais	10.637	R\$ 292

continua ...

... continuação

Amostra

Pediatria	20.642	R\$ 592	Pediatria	20.910	R\$ 697	Pediatria	23.146	R\$ 704	Pediatria	23.498	R\$ 706	Pediatria	25.835	R\$ 881
Doenças do rec.-nascido	7.196	R\$ 858	Doenças do rec.-nascido	6.912	R\$ 1.026	Doenças do rec.-nascido	8.150	R\$ 985	Doenças do rec.-nascido	7.877	R\$ 986	Doenças do rec.-nascido	9.054	R\$ 1.307
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	613	R\$ 3.678	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	595	R\$ 4.383	Prematuridade	1.271	R\$ 2.215	Prematuridade	1.226	R\$ 2.259	Prematuridade	1.369	R\$ 2.996
Prematuridade	1.199	R\$ 1.851	Prematuridade	1.190	R\$ 2.071	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	586	R\$ 4.704	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	529	R\$ 4.811	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	646	R\$ 6.271
Outr.afecções rec.nascido	1.992	R\$ 317	Outr.afecções rec.nascido	1.663	R\$ 411	Outr.afecções rec.nascido	1.745	R\$ 460	Outr.afecções rec.nascido	1.695	R\$ 504	Outr.afecções rec.nascido	1.761	R\$ 678
Anoxia perinatal grave	245	R\$ 1.076	Anoxia perinatal grave	235	R\$ 1.244	Anoxia perinatal grave	288	R\$ 1.402	Anoxia perinatal grave	226	R\$ 1.335	Anoxia perinatal grave	312	R\$ 1.998
Demais	3.147	R\$ 257	Demais	3.229	R\$ 324	Demais	4.260	R\$ 293	Demais	4.201	R\$ 308	Demais	4.966	R\$ 376
Afecções respiratórias	8.766	R\$ 470	Afecções respiratórias	9.076	R\$ 565	Afecções respiratórias	9.227	R\$ 592	Afecções respiratórias	9.824	R\$ 613	Afecções respiratórias	10.517	R\$ 674
Pneumonia do lactante	2.729	R\$ 562	Pneumonia do lactante	2.771	R\$ 711	Pneumonia do lactante	2.547	R\$ 775	Pneumonia do lactante	2.735	R\$ 782	Pneumonia do lactante	3.187	R\$ 850
Pneumonia em criança	2.295	R\$ 394	Insuf. respiratória aguda	783	R\$ 1.394	Insuf. respiratória aguda	808	R\$ 1.515	Insuf. respiratória aguda	814	R\$ 1.692	Pneumonia em criança	2.699	R\$ 552
Insuf. respiratória aguda	707	R\$ 991	Pneumonia em criança	2.179	R\$ 431	Pneumonia em criança	2.625	R\$ 434	Pneumonia em criança	2.778	R\$ 458	Insuf. respiratória aguda	709	R\$ 1.935
Crise asmática	1.779	R\$ 342	Crise asmática	2.087	R\$ 351	Crise asmática	2.151	R\$ 342	Crise asmática	2.143	R\$ 339	Crise asmática	2.543	R\$ 389
Demais	1.256	R\$ 295	Demais	1.256	R\$ 319	Demais	1.096	R\$ 351	Demais	1.354	R\$ 372	Demais	1.379	R\$ 383
Demais	4.680	R\$ 410	Demais	4.922	R\$ 479	Demais	5.769	R\$ 485	Demais	5.797	R\$ 486	Demais	6.264	R\$ 611
Clínica	34.071	R\$ 428	Clínica	34.853	R\$ 496	Clínica	40.223	R\$ 501	Clínica	41.229	R\$ 513	Clínica	44.168	R\$ 566
Cardiovasculopatias	7.781	R\$ 480	Cardiovasculopatias	8.462	R\$ 606	Cardiovasculopatias	9.459	R\$ 629	Cardiovasculopatias	10.120	R\$ 670	Cardiovasculopatias	10.118	R\$ 779
Insuficiência cardíaca	2.109	R\$ 610	Insuficiência cardíaca	2.265	R\$ 739	Insuficiência cardíaca	2.412	R\$ 828	Insuficiência cardíaca	2.475	R\$ 857	Insuficiência cardíaca	2.542	R\$ 891
Infarto agudo do miocárdio	1.106	R\$ 775	Infarto agudo do miocárdio	1.134	R\$ 1.024	Infarto agudo do miocárdio	1.232	R\$ 1.051	Infarto agudo do miocárdio	1.436	R\$ 1.077	Infarto agudo do miocárdio	1.342	R\$ 1.221
Crise hipertensiva	1.820	R\$ 192	Edema agudo de pulmão	331	R\$ 1.220	Choque séptico em adulto	461	R\$ 1.283	Choque séptico em adulto	501	R\$ 1.421	Choque séptico em adulto	696	R\$ 1.816
Insuf.coronariana aguda	989	R\$ 292	Crise hipertensiva	1.896	R\$ 213	Crise hipertensiva	2.441	R\$ 208	Insuf.coronariana aguda	1.141	R\$ 379	Edema agudo de pulmão	405	R\$ 1.479
Demais	1.757	R\$ 542	Demais	2.836	R\$ 523	Demais	2.913	R\$ 534	Demais	4.567	R\$ 431	Demais	5.133	R\$ 413
Afecções respiratórias	5.499	R\$ 600	Afecções respiratórias	5.730	R\$ 660	Afecções respiratórias	6.264	R\$ 650	Afecções respiratórias	6.076	R\$ 653	Afecções respiratórias	6.292	R\$ 769
Pneumonia em adulto	2.850	R\$ 523	Pneumonia em adulto	3.037	R\$ 568	Pneumonia em adulto	3.266	R\$ 571	Pneumonia em adulto	3.266	R\$ 593	Pneumonia em adulto	3.360	R\$ 746
Insuf. respiratória aguda	768	R\$ 1.110	Insuf. respiratória aguda	773	R\$ 1.176	Insuf. respiratória aguda	868	R\$ 953	Insuf. respiratória aguda	868	R\$ 990	Insuf. respiratória aguda	980	R\$ 1.061
Doença pulm.obstr.crônica	921	R\$ 525	Doença pulm.obstr.crônica	979	R\$ 642	Doença pulm.obstr.crônica	977	R\$ 646	Doença pulm.obstr.crônica	977	R\$ 672	Doença pulm.obstr.crônica	957	R\$ 675
Demais	960	R\$ 494	Demais	941	R\$ 549	Demais	1.153	R\$ 652	Demais	965	R\$ 534	Demais	995	R\$ 650
Doenças infecc./parasitárias	1.942	R\$ 837	Afecções neurológicas	2.970	R\$ 616	Afecções neurológicas	3.417	R\$ 591	Afecções neurológicas	3.357	R\$ 631	Afecções neurológicas	3.662	R\$ 667
Septicemia (clínica médica)	712	R\$ 1.617	AVC agudo	2.037	R\$ 713	AVC agudo	2.324	R\$ 701	AVC agudo	2.187	R\$ 775	AVC agudo	2.437	R\$ 806
Estreptococc. (clín. méd.)	464	R\$ 250	Epilepsias	613	R\$ 182	Epilepsias	554	R\$ 247	Epilepsias	862	R\$ 221	Epilepsias	860	R\$ 215
Demais	766	R\$ 468	Demais	320	R\$ 835	Demais	539	R\$ 471	Demais	308	R\$ 760	Demais	365	R\$ 801
Afecções neurológicas	2.607	R\$ 615	Doenças infecc./parasitárias	1.814	R\$ 855	Doenças infecc./parasitárias	2.223	R\$ 908	Doenças aparelho digest.	4.825	R\$ 406	Doenças infecc./parasitárias	2.265	R\$ 980
AVC agudo	1.892	R\$ 716	Septicemia (clínica médica)	606	R\$ 1.733	Septicemia (clínica médica)	788	R\$ 1.714	Hemorragias digestivas	1.608	R\$ 445	Septicemia (clínica médica)	636	R\$ 2.296
Epilepsias	435	R\$ 171	Estreptococc. (clín. méd.)	464	R\$ 318	Estreptococc. (clín. méd.)	546	R\$ 302	Afecções pancreáticas	716	R\$ 436	Estreptococc. (clín. méd.)	526	R\$ 320
Demais	280	R\$ 627	Demais	744	R\$ 474	Demais	889	R\$ 565	Demais	2.501	R\$ 372	Demais	1.103	R\$ 536
Doenças aparelho digest.	4.201	R\$ 330	Doenças aparelho digest.	4.009	R\$ 382	Doenças aparelho digest.	4.565	R\$ 384	Doenças infecc./parasitárias	2.028	R\$ 829	Doenças aparelho digest.	5.020	R\$ 433
Hemorragias digestivas	1.489	R\$ 330	Hemorragias digestivas	1.495	R\$ 422	Hemorragias digestivas	1.511	R\$ 421	Septicemia (clínica médica)	567	R\$ 1.740	Hemorragias digestivas	1.542	R\$ 469
Afecções pancreáticas	759	R\$ 347	Afecções pancreáticas	647	R\$ 376	Afecções pancreáticas	728	R\$ 376	Estreptococc. (clín. méd.)	551	R\$ 319	Afecções pancreáticas	859	R\$ 413
Demais	1.953	R\$ 324	Demais	1.867	R\$ 353	Demais	2.326	R\$ 361	Demais	910	R\$ 569	Demais	2.619	R\$ 419
Afecções gênito-urinárias	2.682	R\$ 338	Afecções gênito-urinárias	2.734	R\$ 410	Afecções gênito-urinárias	3.503	R\$ 375	Afecções gênito-urinárias	3.733	R\$ 392	Afecções gênito-urinárias	4.109	R\$ 415
Insuf.renal crônica	420	R\$ 800	Insuf.renal crônica	407	R\$ 976	Pielonefrite	1.584	R\$ 265	Pielonefrite	1.703	R\$ 273	Insuf.renal crônica	533	R\$ 1.004
Pielonefrite	1.144	R\$ 224	Pielonefrite	1.126	R\$ 257	Insuf.renal crônica	436	R\$ 846	Insuf.renal crônica	436	R\$ 1.058	Pielonefrite	1.719	R\$ 278
Demais	1.118	R\$ 280	Demais	1.201	R\$ 362	Demais	1.483	R\$ 353	Demais	1.594	R\$ 337	Demais	1.857	R\$ 374
Demais	9.359	R\$ 216	Demais	9.134	R\$ 256	Demais	10.792	R\$ 281	Demais	11.090	R\$ 289	Demais	12.702	R\$ 293
Psiquiatria	1.104	R\$ 573	Psiquiatria	1.333	R\$ 557	Psiquiatria	1.477	R\$ 557	Psiquiatria	1.520	R\$ 502	Psiquiatria	1.854	R\$ 579
Tisiologia	60	R\$ 602	Tisiologia	62	R\$ 613	Tisiologia	65	R\$ 624	Tisiologia	46	R\$ 671	Tisiologia	34	R\$ 1.617
Total geral - quantidade AIH	156.789		Total geral - quantidade	157.739		Total geral - quantidade AIH	169.046		Total geral - quantidade	171.212		Total geral - quantidade	188.230	
Total geral - soma AIH	R\$ 69.623.173		Total geral - soma AIH	R\$ 80.534.517		Total geral - soma AIH	R\$ 89.945.708		Total geral - soma AIH	R\$ 93.464.614		Total geral - soma AIH	R\$ 118.108.426	
Valor médio da AIH	R\$ 444		Valor médio da AIH	R\$ 511		Valor médio da AIH	R\$ 532		Valor médio da AIH	R\$ 546		Valor médio da AIH	R\$ 627	

**Anexo 5.5 – Número de internações e valor médio da AIH por procedimento,
grupo de procedimento, especialidade e total**

Nota

As informações constantes das tabelas a seguir foram elaborados a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram suprimidas as internações de hospital-dia.

As tabelas foram construídas de forma a evidenciar os grupos de procedimentos responsáveis pelos maiores volumes de faturamento.

Hospital Geral de Carapicuíba

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Cirurgia	3.434	R\$	465	Cirurgia	3.368	R\$	444	Cirurgia	3.849	R\$	464	Cirurgia	4.659	R\$	444	Cirurgia	5.523	R\$	490
Gastroenterológica	1.161	R\$	555	Ortopédica e traumatol.	1.404	R\$	461	Ortopédica e traumatol.	1.522	R\$	548	Gastroenterológica	1.325	R\$	561	Gastroenterológica	1.535	R\$	677
Colecistectomia	116	R\$	643	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	47	R\$	1.126	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	66	R\$	1.253	Colecistect. videolaparosc.	133	R\$	622	Colecistect. videolaparosc.	210	R\$	614
Herniorraf. inguinal (unilat.)	166	R\$	341	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	33	R\$	1.257	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	30	R\$	1.496	Herniorraf. inguinal (unilat.)	233	R\$	343	Herniorraf. inguinal (unilat.)	237	R\$	356
Apendicectomia	143	R\$	337	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	65	R\$	557	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	66	R\$	597	Colecistectomia	124	R\$	625	Colecistectomia	122	R\$	688
Laparotomia exploradora	54	R\$	734	Demais	1.259	R\$	410	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	23	R\$	1.682	Laparotomia exploradora	88	R\$	815	Laparotomia exploradora	70	R\$	924
Herniorrafia inguinal (bilat.)	103	R\$	358	Gastroenterológica	1.054	R\$	514	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	54	R\$	678	Apendicectomia	160	R\$	346	Herniorrafia umbilical	170	R\$	342
Herniorrafia umbilical	106	R\$	330	Colecistectomia	124	R\$	646	Demais	1.283	R\$	461	Herniorrafia umbilical	155	R\$	330	Apendicectomia	150	R\$	387
Colecistect. videolaparosc.	70	R\$	481	Herniorraf. inguinal (unilat.)	174	R\$	339	Gastroenterológica	1.104	R\$	544	Demais	2.441	R\$	372	Colect.parc.(hemicolec.)	21	R\$	2.665
Demais	403	R\$	793	Apendicectomia	121	R\$	347	Laparotomia exploradora	176	R\$	793	Ortopédica e traumatol.	1.555	R\$	545	Demais	555	R\$	910
Ortopédica e traumatol.	1.226	R\$	455	Herniorrafia umbilical	113	R\$	330	Colecistectomia	96	R\$	639	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	58	R\$	1.523	Ortopédica e traumatol.	1.730	R\$	591
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	35	R\$	1.093	Laparotomia exploradora	62	R\$	601	Herniorraf. inguinal (unilat.)	172	R\$	340	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	80	R\$	592	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	82	R\$	1.443
Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	57	R\$	493	Herniorrafia inguinal (bilat.)	87	R\$	357	Colecistect. videolaparosc.	88	R\$	609	Demais	1.417	R\$	502	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	35	R\$	1.616
Demais	1.134	R\$	434	Demais	373	R\$	684	Herniorrafia umbilical	121	R\$	330	Ginecológica	309	R\$	369	Demais	1.613	R\$	526
Cirurgia do tórax	72	R\$	1.350	Urológica	217	R\$	285	Demais	451	R\$	550	Histerectomia total	114	R\$	504	Ginecológica	402	R\$	396
Traqueotomia (incl.curativ.)	26	R\$	2.310	Prostatectomia supr.púbica	16	R\$	784	Ginecológica	202	R\$	362	Demais	195	R\$	289	Histerectomia total	156	R\$	529
Demais	46	R\$	808	Demais	201	R\$	246	Histerectomia total	90	R\$	503	Urológica	265	R\$	316	Demais	246	R\$	311
Urológica	273	R\$	281	Plástica	170	R\$	314	Demais	112	R\$	248	Prostatectomia supr.púbica	16	R\$	922	Urológica	365	R\$	325
Prostatectomia supr.púbica	119	R\$	89	Debrid. fascíte necrotizante	23	R\$	462	Demais	1.021	R\$	272	Demais	249	R\$	227	Nefrectomia total	13	R\$	1.435
Demais	154	R\$	430	Demais	147	R\$	291	Obstetrícia	4.206	R\$	358	Obstetrícia	3.813	R\$	389	Demais	352	R\$	231
Demais	702	R\$	313	Demais	523	R\$	363	Obstetrícia	4.206	R\$	358	Obstetrícia	3.813	R\$	389	Obstetrícia	1.491	R\$	245
Obstetrícia	3.913	R\$	277	Obstetrícia	4.045	R\$	346	Obstetrícia	4.206	R\$	358	Obstetrícia	3.813	R\$	389	Obstetrícia	3.535	R\$	438
Parto normal	2.397	R\$	261	Parto normal	2.383	R\$	331	Parto normal	2.643	R\$	346	Parto normal	2.525	R\$	364	Parto normal	2.273	R\$	401
Cesariana	867	R\$	425	Cesariana	964	R\$	504	Cesariana	948	R\$	518	Cesariana	933	R\$	544	Cesariana	958	R\$	608
Demais	649	R\$	141	Demais	698	R\$	177	Demais	615	R\$	166	Demais	355	R\$	166	Demais	304	R\$	177
Pediatria	1.415	R\$	546	Pediatria	1.324	R\$	539	Pediatria	1.311	R\$	438	Pediatria	1.709	R\$	410	Pediatria	1.874	R\$	634
Doenças do rec.-nascido	512	R\$	936	Doenças do rec.-nascido	484	R\$	725	Doenças do rec.-nascido	666	R\$	439	Doenças do rec.-nascido	830	R\$	446	Doenças do rec.-nascido	1.006	R\$	813
Prematuridade	90	R\$	1.776	Prematuridade	99	R\$	1.491	Prematuridade	116	R\$	808	Prematuridade	124	R\$	1.181	Prematuridade	117	R\$	2.070
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	36	R\$	3.910	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	21	R\$	2.896	Outras afec.recém-nascido	170	R\$	273	Demais	706	R\$	317	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	47	R\$	4.976
Outras afec.recém-nascido	169	R\$	483	Demais	720	R\$	215	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	8	R\$	2.185	Afecções respiratórias	402	R\$	470	Outras afec.recém-nascido	135	R\$	562
Demais	217	R\$	446	Afecções respiratórias	442	R\$	384	Demais	380	R\$	400	Pneumonia do lactante	201	R\$	599	Demais	707	R\$	376
Afecções respiratórias	506	R\$	347	Pneumonia em criança	219	R\$	359	Afecções respiratórias	294	R\$	499	Pneumonia em criança	117	R\$	389	Afecções respiratórias	525	R\$	474
Pneumonia do lactante	159	R\$	448	Demais	223	R\$	407	Pneumonia do lactante	136	R\$	642	Demais	84	R\$	276	Pneumonia do lactante	194	R\$	611
Demais	347	R\$	300	Demais	398	R\$	486	Demais	158	R\$	375	Demais	477	R\$	297	Demais	331	R\$	394
Demais	397	R\$	297					Demais	351	R\$	385					Demais	343	R\$	357

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Carapicuíba

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Clínica	2.283	R\$	383	Clínica	2.099	R\$	473	Clínica	2.420	R\$	496	Clínica	2.688	R\$	439	Clínica	2.676	R\$	524
Afecções respiratórias	396	R\$	550	Cardiovasculopatias	634	R\$	671	Cardiovasculopatias	711	R\$	721	Cardiovasculopatias	718	R\$	635	Cardiovasculopatias	725	R\$	827
Insuf. respiratória aguda	108	R\$	653	Insuficiência cardíaca	169	R\$	705	Insuficiência cardíaca	202	R\$	835	Insuficiência cardíaca	194	R\$	769	Choque séptico em adulto	107	R\$	2.162
Doença pulm.obstr.crônica	85	R\$	614	Choque séptico em adulto	92	R\$	1.171	Choque séptico em adulto	108	R\$	1.529	Choque séptico em adulto	81	R\$	1.455	Insuficiência cardíaca	148	R\$	875
Pneumonia estafilocócica	55	R\$	607	Infarto agudo do miocárdio	74	R\$	970	Infarto agudo do miocárdio	78	R\$	824	Infarto agudo do miocárdio	78	R\$	704	Edema agudo de pulmão	41	R\$	1.244
Pneumonia em adulto	68	R\$	440	Edema agudo de pulmão	25	R\$	1.121	Edema agudo de pulmão	33	R\$	786	Edema agudo de pulmão	37	R\$	1.032	Infarto agudo do miocárdio	53	R\$	920
Demais	80	R\$	399	Crise hipertensiva	125	R\$	164	Demais	290	R\$	306	Crise hipertensiva	157	R\$	167	Crise hipertensiva	228	R\$	184
Cardiovasculopatias	540	R\$	397	Demais	149	R\$	523	Afecções respiratórias	711	R\$	319	Demais	171	R\$	409	Demais	148	R\$	654
Insuficiência cardíaca	163	R\$	534	Afecções respiratórias	323	R\$	558	Pneumonia em adulto	162	R\$	533	Afecções respiratórias	428	R\$	556	Afecções respiratórias	320	R\$	715
Infarto agudo do miocárdio	65	R\$	654	Pneumonia em adulto	165	R\$	469	Doença pulm.obstr.crônica	99	R\$	732	Pneumonia em adulto	199	R\$	518	Pneumonia estafilocócica	70	R\$	1.275
Infarto agudo do miocárdio	65	R\$	654	Doença pulm.obstr.crônica	102	R\$	751	Insuf.respirat.aguda	64	R\$	531	Doença pulm.obstr.crônica	91	R\$	693	Insuf.respirat.aguda	75	R\$	670
Edema agudo de pulmão	35	R\$	492	Demais	56	R\$	471	Demais	386	R\$	87	Insuf.respirat.aguda	64	R\$	491	Doença pulmon.obstr.crôn.	55	R\$	694
Demais	212	R\$	119	Doenças infecc./parasitárias	119	R\$	822	Doenças/aparelho digest.	320	R\$	361	Demais	74	R\$	548	Demais	120	R\$	425
Doenças infecc./parasitárias	195	R\$	821	Septicemia (clínica médica)	52	R\$	1.515	Hemorragias digestivas	114	R\$	371	Doenças/aparelho digest.	450	R\$	296	Doenças/aparelho digest.	460	R\$	360
Septicemia (clínica médica)	104	R\$	1.286	Demais	67	R\$	285	Insuf.hepática aguda	53	R\$	688	Hemorragias digestivas	123	R\$	335	Hemorragias digestivas	120	R\$	525
Demais	91	R\$	288	Doenças/aparelho digest.	239	R\$	355	Demais	153	R\$	241	Demais	327	R\$	281	Demais	340	R\$	302
Doenças/aparelho digest.	273	R\$	295	Hemorragias digestivas	114	R\$	307	Doenças infecc./parasitárias	158	R\$	696	Doenças infecc./parasitárias	178	R\$	542	Afecções gen. urinárias	287	R\$	438
Hemorragias digestivas	109	R\$	316	Demais	125	R\$	399	Septicemia (clínica médica)	82	R\$	1.009	Septicemia (clínica médica)	60	R\$	950	Insuficiência renal crônica	110	R\$	788
Demais	164	R\$	281	Afecções neurológicas	185	R\$	401	Demais	76	R\$	358	Demais	118	R\$	335	Demais	177	R\$	220
Afecções neurológicas	178	R\$	383	AVC agudo	144	R\$	472	Afecções neurológicas	243	R\$	397	Afecções neurológicas	193	R\$	459	Afecções neurológicas	206	R\$	474
AVC agudo	125	R\$	441	Demais	41	R\$	150	AVC agudo	171	R\$	482	AVC agudo	126	R\$	614	AVC agudo	104	R\$	637
Demais	53	R\$	245	Demais	599	R\$	218	Demais	72	R\$	195	Demais	67	R\$	168	Demais	102	R\$	307
Demais	701	R\$	190	Demais	599	R\$	218	Demais	277	R\$	503	Demais	721	R\$	232	Demais	678	R\$	275
Psiquiatria	250	R\$	406	Psiquiatria	248	R\$	417	Psiquiatria	245	R\$	412	Psiquiatria	251	R\$	404	Psiquiatria	257	R\$	421
Tisiologia	20	R\$	677	Tisiologia	18	R\$	555	Tisiologia	38	R\$	610	Tisiologia	16	R\$	595	Tisiologia	11	R\$	797
Total geral - quantidade AIH	11.315			Total geral - quantidade AIH	11.102			Total geral - quantidade AIH	12.069			Total geral - quantidade AIH	13.136			Total geral - quantidade AIH	13.876		
Total geral - soma AIH	R\$	4.443.308		Total geral - soma AIH	R\$	4.712.707		Total geral - soma AIH	R\$	5.191.213		Total geral - soma AIH	R\$	5.546.651		Total geral - soma AIH	R\$	6.961.711	
Valor médio da AIH	R\$	393		Valor médio da AIH	R\$	424		Valor médio da AIH	R\$	430		Valor médio da AIH	R\$	422		Valor médio da AIH	R\$	502	

Hospital Geral de Diadema

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH
Cirurgia		4.938	R\$ 529	Cirurgia		5.364	R\$ 532	Cirurgia		6.115	R\$ 549	Cirurgia		6.121	R\$ 556	Cirurgia		7.115	R\$ 680
Neurocirurgia		578	R\$ 1.602	Neurocirurgia		494	R\$ 1.638	Neurocirurgia		565	R\$ 1.714	Neurocirurgia		518	R\$ 1.627	Neurocirurgia		629	R\$ 2.474
Deriv. ventricular externa		82	R\$ 2.074	Tr.cons.traum.cranioencef.		104	R\$ 1.091	Tr.cons.traum.cranioencef.		116	R\$ 1.032	Tr.cons.traum.cranioencef.		128	R\$ 1.280	Tr.cons.traum.cranioencef.		111	R\$ 1.720
Tr.cons.traum.cranioencef.		90	R\$ 960	Deriv. ventricular externa		45	R\$ 2.385	Tr.cir.hematoma subdural		54	R\$ 1.910	Ventriculoperitoniotomia		25	R\$ 3.032	Deriv. ventricular externa		47	R\$ 3.769
Ventriculoperitoniotomia		34	R\$ 2.172	Tr.cir.hematoma extradural		38	R\$ 2.077	Microcirur.vasc.intracran.		19	R\$ 4.745	Deriv. ventricular externa		23	R\$ 3.186	Microcirur.vasc.intracran.		24	R\$ 6.957
Tr.cir.hematoma subdural		38	R\$ 1.762	Tr.cir.hematoma subdural		35	R\$ 1.927	Deriv. ventricular externa		31	R\$ 2.822	Microcirur.vasc.intracran.		12	R\$ 5.393	Tr.cir.hematoma subdural		51	R\$ 2.776
Tr.cir.hematoma extradural		41	R\$ 1.555	Ventriculoperitoniotomia		23	R\$ 2.582	Ventriculoperitoniotomia		31	R\$ 2.447	Demais		330	R\$ 1.409	Tr.cons.hemorragia cerebr.		27	R\$ 3.281
Microcirur.vasc.intracran.		19	R\$ 3.179	Artrodese da col.p.via ant.		8	R\$ 6.423	Demais		314	R\$ 1.567	Ortopédica e traumatol.		864	R\$ 685	Ventriculoperitoniotomia		20	R\$ 4.278
Trat.cir. hemat.intracerebral		28	R\$ 2.087	Demais		241	R\$ 1.375	Gastroenterológica		1.067	R\$ 583	Politraumatizado		30	R\$ 2.152	Microc.p/tumor encefál.prof.		20	R\$ 4.037
Demais		246	R\$ 1.406	Gastroenterológica		878	R\$ 562	Colecistect. videolaparosc.		214	R\$ 608	Demais		834	R\$ 633	Demais		329	R\$ 1.898
Gastroenterológica		980	R\$ 504	Colecistect. videolaparosc.		164	R\$ 585	Herniorraf. inguinal (unilat.)		146	R\$ 339	Gastroenterológica		1.010	R\$ 577	Ortopédica e traumatol.		1.128	R\$ 752
Herniorraf. inguinal (unilat.)		138	R\$ 340	Colecistectomia		94	R\$ 575	Herniorrafia umbilical		119	R\$ 353	Colecistect. videolaparosc.		240	R\$ 608	Politraumatizado		30	R\$ 2.809
Apendicectomia		103	R\$ 369	Herniorraf. inguinal (unilat.)		153	R\$ 339	Colecistectomia		49	R\$ 731	Herniorraf. inguinal (unilat.)		150	R\$ 399	Demais		1.098	R\$ 696
Herniorrafia inguinal (bilat.)		86	R\$ 357	Colect. parcial (hemicolect.)		16	R\$ 2.105	Demais		539	R\$ 678	Demais		620	R\$ 608	Gastroenterológica		956	R\$ 676
Demais		929	R\$ 508	Herniorrafia umbilical		72	R\$ 330	Ortopédica e traumatol.		778	R\$ 603	Cirurgia do tórax		192	R\$ 1.439	Colecistect. videolaparosc.		166	R\$ 610
Ortopédica e traumatol.		706	R\$ 499	Demais		379	R\$ 617	Politraumatizado		38	R\$ 1.753	Traqueotomia (incl.curat.)		38	R\$ 2.741	Herniorraf. inguinal (unilat.)		138	R\$ 355
Politraumatizado		17	R\$ 2.105	Ortopédica e traumatol.		802	R\$ 613	Demais		740	R\$ 544	Toracotomia c/dren.fech.		57	R\$ 1.221	Demais		652	R\$ 761
Demais		689	R\$ 459	Politraumatizado		26	R\$ 1.911	Cirurgia do tórax		211	R\$ 1.352	Demais		97	R\$ 1.056	Cirurgia do tórax		203	R\$ 2.479
Cirurgia do tórax		211	R\$ 1.037	Demais		776	R\$ 569	Toracotomia c/dren.fech.		73	R\$ 1.168	Cardiovascular - grupo 48		532	R\$ 454	Traqueotomia (incl.curat.)		38	R\$ 4.602
Traqueotomia (incl.curat.)		51	R\$ 1.365	Cirurgia do tórax		188	R\$ 1.207	Traqueotomia (incl.curat.)		38	R\$ 2.071	Cirurgia de varizes bilateral		216	R\$ 459	Toracotomia c/dren.fech.		44	R\$ 2.993
Toracotomia c/dren.fech.		60	R\$ 794	Toracotomia c/dren.fech.		63	R\$ 1.179	Demais		100	R\$ 1.212	Cirurgia varizes unilateral		250	R\$ 383	Demais		121	R\$ 1.626
Demais		100	R\$ 1.016	Demais		125	R\$ 1.222	Cardiovascular-grupo 32		538	R\$ 427	Demais		66	R\$ 707	Cardiovascular - grupo 48		703	R\$ 467
Urológica		761	R\$ 167	Urológica		939	R\$ 175	Tr.cir.varizes safena int.bilat.		220	R\$ 459	Otorrinolaringológica		711	R\$ 275	Cirurgia de varizes bilateral		357	R\$ 501
Postectomia (circuncisão)		531	R\$ 89	Postectomia (circuncisão)		675	R\$ 89	Demais		318	R\$ 405	Amigdalectomia c/s/adenoidect.		323	R\$ 248	Demais		346	R\$ 431
Demais		230	R\$ 346	Demais		264	R\$ 396	Urológica		893	R\$ 188	Demais		388	R\$ 298				
								Postectomia (circuncisão)		609	R\$ 89								
								Demais		284	R\$ 400								
Demais		1.702	R\$ 290	Demais		2.063	R\$ 323	Demais		2.063	R\$ 298	Demais		2.294	R\$ 294	Demais		3.496	R\$ 274
Obstetrícia		2.638	R\$ 289	Obstetrícia		2.550	R\$ 353	Obstetrícia		1.917	R\$ 369	Obstetrícia		2.230	R\$ 377	Obstetrícia		2.561	R\$ 411
Parto normal		1.592	R\$ 257	Parto normal		1.610	R\$ 331	Parto normal		1.114	R\$ 347	Parto normal		1.244	R\$ 366	Parto normal		1.398	R\$ 389
Cesariana		729	R\$ 420	Cesariana		633	R\$ 490	Cesariana		516	R\$ 512	Cesariana		578	R\$ 533	Cesariana		728	R\$ 572
Demais		317	R\$ 146	Demais		307	R\$ 184	Demais		287	R\$ 197	Demais		408	R\$ 189	Demais		435	R\$ 212
Pediatria		1.017	R\$ 549	Pediatria		934	R\$ 699	Pediatria		1.060	R\$ 726	Pediatria		1.378	R\$ 668	Pediatria		1.591	R\$ 690
Doenças do rec.-nascido		519	R\$ 604	Doenças do rec.-nascido		513	R\$ 736	Doenças do rec.-nascido		588	R\$ 807	Doenças do rec.-nascido		548	R\$ 716	Doenças do rec.-nascido		670	R\$ 781
Prematuridade		89	R\$ 2.117	Prematuridade		96	R\$ 2.420	Prematuridade		88	R\$ 2.564	Prematuridade		78	R\$ 2.560	Prematuridade		105	R\$ 2.984
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		25	R\$ 2.235	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		6	R\$ 4.716	Anoxia perinatal grave		29	R\$ 2.795	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		21	R\$ 3.156	Outras afec.recém-nascido		149	R\$ 496
Demais		405	R\$ 171	Demais		411	R\$ 285	Outras afec.recém-nascido		76	R\$ 662	Demais		449	R\$ 281	Demais		416	R\$ 327
Afecções respiratórias		279	R\$ 462	Afecções respiratórias		254	R\$ 604	Demais		395	R\$ 298	Afecções respiratórias		517	R\$ 654	Afecções respiratórias		529	R\$ 648
Pneumonia do lactante		117	R\$ 556	Pneumonia do lactante		140	R\$ 741	Afecções respiratórias		272	R\$ 691	Pneumonia do lactante		144	R\$ 790	Pneumonia do lactante		124	R\$ 983
Pneumonia em criança		72	R\$ 386	Pneumopatias agudas		14	R\$ 1.741	Pneumonia do lactante		111	R\$ 987	Pneumonia em criança		93	R\$ 969	Insuficiência resp. aguda		15	R\$ 6.019
Demais		90	R\$ 399	Demais		100	R\$ 254	Demais		161	R\$ 487	Demais		280	R\$ 479	Demais		390	R\$ 335
Demais		219	R\$ 530	Demais		167	R\$ 730	Demais		200	R\$ 537	Demais		313	R\$ 607	Demais		392	R\$ 591

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Diadema

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH
Clínica		1.030	R\$ 430	Clínica		801	R\$ 548	Clínica		905	R\$ 611	Clínica		1.028	R\$ 534	Clínica		1.421	R\$ 775
Cardiovasculopatias		292	R\$ 469	Afecções respiratórias		221	R\$ 715	Afecções respiratórias		235	R\$ 798	Cardiovasculopatias		271	R\$ 564	Cardiovasculopatias		318	R\$ 931
Insuficiência cardíaca		105	R\$ 722	Pneumonia em adulto		130	R\$ 743	Pneumonia em adulto		153	R\$ 769	Insuficiência cardíaca		71	R\$ 839	Insuficiência cardíaca		82	R\$ 1.315
Choque séptico em adulto		13	R\$ 1.136	Insuf. respiratória aguda		21	R\$ 1.309	Insuf. respiratória aguda		20	R\$ 1.663	Choque séptico em adulto		9	R\$ 3.050	Infarto agudo do miocárdio		26	R\$ 1.692
Crise hipertensiva		83	R\$ 157	Doença pulm.obstr.crônica		40	R\$ 567	Doença pulm.obstr.crônica		33	R\$ 719	Infarto agudo do miocárdio		16	R\$ 1.104	Edema agudo de pulmão		7	R\$ 4.220
Demais		91	R\$ 367	Demais		30	R\$ 371	Demais		29	R\$ 444	Demais		175	R\$ 275	Demais		203	R\$ 565
Afecções respiratórias		236	R\$ 514	Cardiovasculopatias		189	R\$ 580	Cardiovasculopatias		229	R\$ 698	Afecções respiratórias		208	R\$ 728	Afecções respiratórias		246	R\$ 1.128
Pneumonia em adulto		135	R\$ 530	Insuficiência cardíaca		73	R\$ 721	Insuficiência cardíaca		80	R\$ 1.154	Pneumonia em adulto		101	R\$ 748	Pneumonia em adulto		112	R\$ 1.454
Doença pulm.obstr.crônica		55	R\$ 506	Choque séptico em adulto		8	R\$ 1.673	Choque cardiog. em adulto		6	R\$ 1.908	Doença pulm.obstr.crônica		52	R\$ 943	Doença pulm.obstr.crônica		47	R\$ 1.053
Demais		46	R\$ 476	Demais		108	R\$ 404	Demais		143	R\$ 393	Demais		55	R\$ 488	Demais		87	R\$ 749
Doenças infecc./parasit.		70	R\$ 791	Afecções neurológicas		71	R\$ 780	Doenças/aparelho digest.		96	R\$ 479	Doenças/aparelho digest.		135	R\$ 446	Afecções neurológicas		129	R\$ 998
Septicemia (clínica médica)		23	R\$ 1.742	AVC agudo		30	R\$ 1.358	Cirrose hepática		17	R\$ 712	Afecções pancreáticas		19	R\$ 1.180	AVC agudo		47	R\$ 1.659
Demais		47	R\$ 325	Demais		41	R\$ 357	Demais		79	R\$ 429	Demais		116	R\$ 326	Demais		82	R\$ 619
Afecções neurológicas		77	R\$ 512	Doenças infecc./parasit.		51	R\$ 687	Afecções neurológicas		66	R\$ 635	Afecções neurológicas		87	R\$ 665	Doenças infecc./parasit.		69	R\$ 1.653
AVC agudo		49	R\$ 672	Septicemia (clínica médica)		22	R\$ 1.111	AVC agudo		32	R\$ 1.043	AVC agudo		46	R\$ 1.056	Septicemia (clínica médica)		18	R\$ 4.724
Demais		28	R\$ 232	Demais		29	R\$ 366	Demais		34	R\$ 252	Demais		41	R\$ 228	Demais		51	R\$ 569
Doenças/aparelho digest.		96	R\$ 378	Doenças/aparelho digest.		85	R\$ 386	Doenças infecc./parasit.		44	R\$ 869	Doenças infecc./parasit.		54	R\$ 823	Doenças/aparelho digest.		173	R\$ 588
Cirrose hepática		15	R\$ 693	Hemorragias digestivas		19	R\$ 382	Septicemia (clínica médica)		10	R\$ 2.425	Septicemia (clínica médica)		11	R\$ 1.559	Colangite		13	R\$ 1.695
Demais		81	R\$ 319	Demais		66	R\$ 388	Demais		34	R\$ 411	Demais		43	R\$ 634	Demais		160	R\$ 498
Demais		259	R\$ 206	Demais		184	R\$ 263	Demais		235	R\$ 336	Demais		273	R\$ 301	Demais		486	R\$ 378
Psiquiatria		114	R\$ 628	Psiquiatria		135	R\$ 657	Psiquiatria		126	R\$ 717	Psiquiatria		134	R\$ 604	Psiquiatria		145	R\$ 668
Tisiologia		3	R\$ 861	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-
Total geral - quantidade AIH		9.740		Total geral - quantidade AIH		9.784		Total geral - quantidade AIH		10.123		Total geral - quantidade AIH		10.891		Total geral - quantidade AIH		12.833	
Total geral - soma AIH		R\$	4.447.716	Total geral - soma AIH		R\$	4.932.782	Total geral - soma AIH		R\$	5.478.177	Total geral - soma AIH		R\$	5.795.916	Total geral - soma AIH		R\$	8.188.101
Valor médio da AIH		R\$	457	Valor médio da AIH		R\$	504	Valor médio da AIH		R\$	541	Valor médio da AIH		R\$	532	Valor médio da AIH		R\$	638

Hospital Geral de Grajáú

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH
Cirurgia		3.517	R\$ 695	Cirurgia		3.815	R\$ 679	Cirurgia		4.355	R\$ 695	Cirurgia		4.177	R\$ 705	Cirurgia		4.707	R\$ 802
Gastroenterológica		1.295	R\$ 950	Gastroenterológica		1.244	R\$ 991	Gastroenterológica		1.266	R\$ 1.011	Gastroenterológica		1.221	R\$ 954	Gastroenterológica		1.362	R\$ 1.033
Colecistectomia		155	R\$ 721	Apendicectomia		213	R\$ 480	Apendicectomia		258	R\$ 478	Colect.parc.(hemicolec.)		33	R\$ 3.981	Colect.parc.(hemicolec.)		28	R\$ 4.891
Apendicectomia		203	R\$ 496	Laparotomia exploradora		62	R\$ 1.476	Laparotomia exploradora		66	R\$ 1.499	Colecistectomia		176	R\$ 739	Apendicectomia		260	R\$ 523
Colect.parc.(hemicolec.)		36	R\$ 2.563	Colecistectomia		131	R\$ 654	Colecistectomia		152	R\$ 639	Apendicectomia		250	R\$ 501	Colecistectomia		143	R\$ 769
Laparotomia exploradora		74	R\$ 1.161	Enterectomia		46	R\$ 1.815	Colect.parc.(hemicolec.)		29	R\$ 3.183	Laparotomia exploradora		57	R\$ 1.619	Enterectomia		28	R\$ 2.916
Herniorraf. inguinal (unilat.)		175	R\$ 357	Colect.parc.(hemicolec.)		24	R\$ 3.365	Enterectomia		42	R\$ 2.187	Demais		705	R\$ 973	Laparotomia exploradora		52	R\$ 1.565
Colostomia		36	R\$ 1.581	Herniorraf. inguinal (unilat.)		192	R\$ 340	Colostomia		32	R\$ 2.307	Ortopédica e traumatol.		894	R\$ 778	Colecistect. videolapar.		126	R\$ 608
Enterectomia		34	R\$ 1.472	Gastrect.sub.c/s/vagotomia		19	R\$ 2.803	Demais		687	R\$ 1.022	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia		66	R\$ 1.860	Demais		725	R\$ 1.082
Gastrect.sub.c/s/vagotomia		25	R\$ 1.973	Demais		557	R\$ 1.204	Ortopédica e traumatol.		852	R\$ 806	Trat.cir.frat.diáfise fêmur		35	R\$ 2.211	Ortopédica e traumatol.		996	R\$ 897
Demais		557	R\$ 1.115	Ortopédica e traumatol.		705	R\$ 771	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia		61	R\$ 1.737	Demais		793	R\$ 624	Trat.cir.frat.diáfise fêmur		43	R\$ 2.140
Ortopédica e traumatol.		780	R\$ 721	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia		67	R\$ 1.832	Trat.cir.frat.diáfise fêmur		32	R\$ 2.144	Cirurgia do tórax		172	R\$ 2.675	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia		101	R\$ 1.764
Tr.cir.frat.bim/trim/frat-LU		81	R\$ 673	Trat.cir.frat.diáfise fêmur		32	R\$ 1.849	Demais		759	R\$ 674	Traqueot. (incl.curativos)		73	R\$ 5.153	Demais		852	R\$ 732
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia		30	R\$ 1.674	Demais		606	R\$ 597	Cirurgia do tórax		148	R\$ 1.835	Demais		99	R\$ 847	Cirurgia do tórax		214	R\$ 2.981
Demais		669	R\$ 685	Plástica		348	R\$ 478	Traqueot. (incl.curativos)		41	R\$ 4.871	Urológica		451	R\$ 460	Traqueot. (incl.curativos)		88	R\$ 5.745
Urológica		293	R\$ 528	Perda subst.cutân-les.ext.		73	R\$ 923	Demais		107	R\$ 672	Prostectomia supra púbica		64	R\$ 755	Demais		126	R\$ 1.051
Prostatectom. supra púbica		44	R\$ 780	Demais		275	R\$ 359	Urológica		363	R\$ 461	Demais		387	R\$ 411	Urológica		431	R\$ 606
Demais		249	R\$ 483	Urológica		325	R\$ 456	Prostatectom. supra púbica		35	R\$ 2.095					Nefrectomia total		15	R\$ 4.172
Plástica		241	R\$ 509	Prostatectom. supra púbica		46	R\$ 710	Demais		328	R\$ 286					Demais		416	R\$ 477
Perd.subst.cut/lesões ext.		71	R\$ 850	Demais		279	R\$ 414												
Demais		170	R\$ 367																
Demais		908	R\$ 412	Demais		1.193	R\$ 418	Demais		1.726	R\$ 359	Demais		1.439	R\$ 291	Demais		1.704	R\$ 337
Obstetrícia		2.828	R\$ 251	Obstetrícia		2.805	R\$ 294	Obstetrícia		2.835	R\$ 307	Obstetrícia		2.971	R\$ 326	Obstetrícia		2.889	R\$ 360
Parto normal		1.496	R\$ 254	Parto normal		1.344	R\$ 316	Parto normal		1.407	R\$ 335	Parto normal		1.529	R\$ 356	Parto normal		1.490	R\$ 386
Cesariana		520	R\$ 409	Cesariana		550	R\$ 479	Cesariana		495	R\$ 503	Cesariana		526	R\$ 530	Cesariana		506	R\$ 592
Demais		812	R\$ 142	Demais		911	R\$ 150	Demais		933	R\$ 161	Demais		916	R\$ 161	Demais		893	R\$ 185
Pediatria		2.969	R\$ 538	Pediatria		3.590	R\$ 629	Pediatria		4.192	R\$ 603	Pediatria		3.854	R\$ 631	Pediatria		4.158	R\$ 745
Afecções respiratórias		1.654	R\$ 492	Afecções respiratórias		2.132	R\$ 601	Afecções respiratórias		2.291	R\$ 596	Afecções respiratórias		2.114	R\$ 595	Afecções respiratórias		2.212	R\$ 711
Pneumonia do lactante		557	R\$ 657	Pneumonia do lactante		669	R\$ 972	Pneumonia do lactante		654	R\$ 936	Pneumonia do lactante		724	R\$ 886	Pneumonia do lactante		776	R\$ 1.038
Crise asmática		594	R\$ 336	Crise asmática		826	R\$ 350	Pneumonia em criança		727	R\$ 532	Pneumonia em criança		616	R\$ 510	Pneumonia em criança		734	R\$ 630
Pneumonia em criança		343	R\$ 494	Pneumonia em criança		409	R\$ 529	Crise asmática		688	R\$ 334	Crise asmática		533	R\$ 320	Crise asmática		487	R\$ 365
Demais		160	R\$ 489	Demais		228	R\$ 552	Demais		222	R\$ 614	Demais		241	R\$ 550	Demais		215	R\$ 593
Doenças do rec.-nascido		582	R\$ 820	Doenças do rec.-nascido		669	R\$ 883	Doenças do rec.-nascido		779	R\$ 788	Doenças do rec.-nascido		626	R\$ 975	Doenças do rec.-nascido		719	R\$ 1.082
Prematuridade		70	R\$ 1.665	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		56	R\$ 5.940	Prematuridade		89	R\$ 2.993	Prematuridade		87	R\$ 3.323	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		56	R\$ 5.967
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		53	R\$ 5.470	Prematuridade		64	R\$ 2.721	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		45	R\$ 5.689	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		32	R\$ 7.117	Prematuridade		72	R\$ 3.647
Demais		459	R\$ 154	Demais		549	R\$ 153	Demais		645	R\$ 141	Demais		507	R\$ 184	Demais		591	R\$ 307
Demais		733	R\$ 418	Demais		789	R\$ 489	Demais		1.122	R\$ 490	Demais		1.114	R\$ 505	Demais		1.227	R\$ 608

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Grajaú

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Clínica	3.735	R\$	563	Clínica	3.475	R\$	637	Clínica	3.708	R\$	607	Clínica	3.759	R\$	611	Clínica	4.146	R\$	692
Cardiovasculopatias	877	R\$	653	Cardiovasculopatias	829	R\$	807	Cardiovasculopatias	895	R\$	871	Cardiovasculopatias	904	R\$	862	Cardiovasculopatias	979	R\$	948
Insuficiência cardíaca	195	R\$	920	Insuficiência cardíaca	177	R\$	1.109	Insuficiência cardíaca	189	R\$	1.138	Insuficiência cardíaca	189	R\$	1.265	Insuficiência cardíaca	190	R\$	1.326
Infarto agudo do miocárdio	118	R\$	987	Infarto agudo do miocárdio	125	R\$	1.089	Infarto agudo do miocárdio	109	R\$	1.388	Infarto agudo do miocárdio	131	R\$	1.417	Choque séptico em adulto	150	R\$	1.248
Crise hipertensiva	253	R\$	273	Edema agudo de pulmão	50	R\$	1.817	Choque séptico em adulto	101	R\$	1.254	Choque séptico em adulto	89	R\$	1.174	Infarto agudo do miocárdio	133	R\$	1.289
Insuf.coronariana aguda	129	R\$	395	Insuf.coronariana aguda	155	R\$	476	Edema agudo de pulmão	51	R\$	1.999	Edema agudo de pulmão	57	R\$	1.403	Edema agudo de pulmão	81	R\$	1.567
Demais	182	R\$	861	Crise hipertensiva	191	R\$	336	Crise hipertensiva	229	R\$	249	Crise hipertensiva	223	R\$	250	Demais	425	R\$	449
Afecções respiratórias	525	R\$	798	Demais	131	R\$	818	Demais	216	R\$	591	Demais	215	R\$	531	Afecções respiratórias	577	R\$	776
Pneumonia em adulto	252	R\$	935	Afecções respiratórias	490	R\$	884	Afecções neurológicas	502	R\$	778	Afecções neurológicas	505	R\$	720	Pneumonia em adulto	178	R\$	1.037
Doença pulm.obstr.crônica	83	R\$	930	Pneumonia em adulto	233	R\$	1.034	AVC agudo	287	R\$	979	AVC agudo	306	R\$	940	Insuf. respiratória aguda	177	R\$	674
Pneumotorax	56	R\$	774	Doença pulm.obstr.crôn.	77	R\$	779	Demais	215	R\$	510	Demais	199	R\$	382	Doença pulm.obstr.crôn.	92	R\$	632
Demais	134	R\$	467	Crise asmática	73	R\$	690	Afecções respiratórias	423	R\$	762	Afecções respiratórias	488	R\$	669	Demais	130	R\$	659
Afecções neurológicas	388	R\$	978	Demais	107	R\$	768	Pneumonia em adulto	165	R\$	914	Insuf. respiratória aguda	171	R\$	632	Doenças infecc./parasit.	271	R\$	1.647
AVC agudo	248	R\$	1.296	Afecções neurológicas	441	R\$	896	Doença pulm.obstr.crôn.	85	R\$	785	Pneumonia em adulto	131	R\$	767	Septicemia (clínica médica)	125	R\$	2.827
Demais	140	R\$	415	AVC agudo	258	R\$	1.071	Insuf. respiratória aguda	72	R\$	621	Demais	203	R\$	581	Demais	146	R\$	636
Doenças/aparelho digest.	394	R\$	426	Demais	183	R\$	649	Demais	101	R\$	597	Doenças infecc./parasit.	161	R\$	1.369	Afecções neurológicas	581	R\$	749
Hemorragias digestivas	154	R\$	406	Doenças/aparelho digest.	354	R\$	509	Doenças infecc./parasit.	178	R\$	1.036	Septicemia (clínica médica)	60	R\$	2.743	AVC agudo	359	R\$	927
Demais	240	R\$	438	Hemorragias digestivas	162	R\$	521	Septicemia (clínica médica)	63	R\$	1.758	Demais	101	R\$	554	Demais	222	R\$	460
Afecções gênito-urinárias	252	R\$	652	Demais	192	R\$	499	Demais	115	R\$	641	Doenças/aparelho digest.	362	R\$	488	Doenças/aparelho digest.	353	R\$	520
Insuficiência renal crônica	66	R\$	1.164	Afecções gênito-urinárias	215	R\$	757	Doenças/aparelho digest.	339	R\$	475	Hemorragias digestivas	146	R\$	475	Hemorragias digestivas	119	R\$	509
Demais	186	R\$	471	Insuficiência renal crônica	44	R\$	1.989	Hemorragias digestivas	123	R\$	470	Demais	216	R\$	497	Demais	234	R\$	525
Demais	1.299	R\$	308	Demais	171	R\$	441	Demais	216	R\$	478	Demais	1.339	R\$	322	Demais	1.385	R\$	310
Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-
Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-
Total geral - soma AIH	R\$	6.852.825	-	Total geral - soma AIH	R\$	7.886.779	-	Total geral - soma AIH	R\$	8.672.740	-	Total geral - soma AIH	R\$	8.643.804	-	Total geral - soma AIH	R\$	10.780.462	-
Valor médio da AIH	R\$	525	-	Valor médio da AIH	R\$	576	-	Valor médio da AIH	R\$	575	-	Valor médio da AIH	R\$	586	-	Valor médio da AIH	R\$	678	-

Hospital Geral de Guarulhos

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	2.128	R\$ 638	Cirurgia	2.231	R\$ 712	Cirurgia	2.572	R\$ 756	Cirurgia	4.059	R\$ 694	Cirurgia	5.248	R\$ 819
Gastroenterológica	942	R\$ 671	Gastroenterológica	959	R\$ 774	Gastroenterológica	1.120	R\$ 808	Gastroenterológica	1.563	R\$ 787	Gastroenterológica	1.659	R\$ 852
Apendicectomia	283	R\$ 358	Colecistectomia	169	R\$ 648	Colecistectomia	207	R\$ 628	Colecistectomia	361	R\$ 616	Colecistectomia	356	R\$ 634
Colecistectomia	124	R\$ 631	Apendicectomia	273	R\$ 365	Apendicectomia	287	R\$ 353	Apendicectomia	309	R\$ 382	Colec.parc.(hemicolec.)	37	R\$ 3.367
Colec.parc.(hemicolec.)	25	R\$ 2.299	Colec.parc.(hemicolec.)	23	R\$ 2.520	Colec.parc.(hemicolec.)	28	R\$ 2.531	Colec.parc.(hemicolec.)	34	R\$ 3.097	Apendicectomia	314	R\$ 370
Laparotomia exploradora	61	R\$ 733	Enteroanastomose (q. seg.)	26	R\$ 1.723	Ressut.parede abdom.	39	R\$ 1.657	Laparotomia exploradora	68	R\$ 1.097	Enterectomia	31	R\$ 3.401
Demais	449	R\$ 779	Ressut.parede abdom.	20	R\$ 1.840	Enteroanastomose	33	R\$ 1.776	Herniorraf. inguinal (unilat.)	168	R\$ 358	Demais	921	R\$ 915
Ortopédica e traumatol.	426	R\$ 535	Gastrectomia subtot.c/s/vag.	15	R\$ 2.157	Laparotomia exploradora	43	R\$ 905	Demais	623	R\$ 1.043	Ortopédica e traumatol.	1.466	R\$ 745
Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	37	R\$ 1.055	Demais	456	R\$ 919	Demais	483	R\$ 912	Ortopédica e traumatol.	886	R\$ 684	Politraumatizado	60	R\$ 2.692
Demais	389	R\$ 485	Ortopédica e traumatol.	576	R\$ 611	Ortopédica e traumatol.	465	R\$ 701	Artroplast.tot.quadril ciment.	22	R\$ 3.069	Trat.cir.diáfise tíbia	72	R\$ 1.253
Neurocirurgia	88	R\$ 1.771	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	34	R\$ 1.118	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	34	R\$ 1.181	Tr.cir.les.ag.cáps.ligam.joelho	47	R\$ 1.074	Demais	1.334	R\$ 630
Tr.cir.hemat. intracerebr.	12	R\$ 4.969	Amputação da coxa	21	R\$ 1.504	Artroplast.tot.quadril ciment.	12	R\$ 2.702	Demais	817	R\$ 598	Neurocirurgia	331	R\$ 1.936
Demais	76	R\$ 1.266	Demais	521	R\$ 542	Demais	419	R\$ 605	Neurocirurgia	137	R\$ 2.141	Trep.cran.p/proped.neuroc.	36	R\$ 3.100
Cirurgia do tórax	78	R\$ 1.339	Neurocirurgia	88	R\$ 2.257	Neurocirurgia	73	R\$ 3.057	Trep.cran.p/proped.neuroc.	11	R\$ 4.498	Microcir.vasc.intracraniana	22	R\$ 4.338
Traqueotomia (incl.curat.)	16	R\$ 3.512	Ventriculoperitonostomia	14	R\$ 2.651	Ventriculoperitonostomia	19	R\$ 3.084	Demais	126	R\$ 1.935	Trat.cir.hematoma subdural	29	R\$ 3.045
Demais	62	R\$ 778	Demais	74	R\$ 2.183	Demais	54	R\$ 3.048	Cirurgia do tórax	128	R\$ 1.840	Demais	244	R\$ 1.416
Plástica	88	R\$ 968	Plástica	190	R\$ 537	Cirurgia do tórax	83	R\$ 1.802	Traqueotomia (incl.curat.)	42	R\$ 3.616	Cirurgia do tórax	157	R\$ 2.789
Curat.cirúrg. anest.geral	74	R\$ 580	Curat.cirúrg. anest.geral	107	R\$ 605	Traqueotomia (incl.curat.)	24	R\$ 2.872	Toracot.c/drenagem fech.	54	R\$ 905	Traqueotomia (incl.curat.)	84	R\$ 4.342
Demais	14	R\$ 3.018	Demais	83	R\$ 450	Toracot.c/drenagem fech.	50	R\$ 796	Demais	32	R\$ 1.089	Demais	73	R\$ 1.002
						Demais	59	R\$ 1.367						
Demais	506	R\$ 301	Demais	418	R\$ 463	Demais	831	R\$ 409	Demais	1.345	R\$ 335	Demais	1.635	R\$ 435
Obstetrícia	7.247	R\$ 297	Obstetrícia	5.900	R\$ 367	Obstetrícia	6.075	R\$ 380	Obstetrícia	5.265	R\$ 397	Obstetrícia	5.022	R\$ 455
Parto normal	3.958	R\$ 263	Parto normal	2.966	R\$ 339	Parto normal	3.108	R\$ 358	Parto normal	2.613	R\$ 382	Parto normal	2.187	R\$ 413
Cesariana gest. alto risco	629	R\$ 659	Cesariana gest. alto risco	580	R\$ 776	Cesariana gest. alto risco	535	R\$ 805	Cesariana gest. alto risco	498	R\$ 849	Cesariana gest. alto risco	644	R\$ 935
Demais	2.660	R\$ 258	Demais	2.354	R\$ 295	Demais	2.432	R\$ 309	Demais	2.155	R\$ 312	Demais	2.191	R\$ 356
Pediatria	2.721	R\$ 684	Pediatria	2.646	R\$ 722	Pediatria	3.115	R\$ 739	Pediatria	2.966	R\$ 616	Pediatria	3.031	R\$ 790
Doenças do rec.-nascido	857	R\$ 1.079	Doenças do rec.-nascido	853	R\$ 1.069	Doenças do rec.-nascido	1.051	R\$ 1.092	Doenças do rec.-nascido	1.011	R\$ 826	Doenças do rec.-nascido	1.164	R\$ 1.054
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	114	R\$ 4.322	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	106	R\$ 4.239	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	105	R\$ 5.501	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	70	R\$ 4.997	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	94	R\$ 5.179
Prematuridade	97	R\$ 1.294	Prematuridade	120	R\$ 1.424	Prematuridade	117	R\$ 1.833	Prematuridade	105	R\$ 1.700	Prematuridade	119	R\$ 2.523
Demais	646	R\$ 474	Demais	627	R\$ 465	Demais	829	R\$ 429	Demais	836	R\$ 367	Demais	951	R\$ 462
Afecções respiratórias	1.160	R\$ 489	Afecções respiratórias	1.066	R\$ 525	Afecções respiratórias	1.184	R\$ 526	Afecções respiratórias	1.163	R\$ 524	Afecções respiratórias	1.202	R\$ 619
Pneumonia do lactante	411	R\$ 577	Pneumonia do lactante	348	R\$ 605	Pneumonia do lactante	331	R\$ 687	Pneumonia do lactante	305	R\$ 690	Crise asmática	664	R\$ 456
Crise asmática	287	R\$ 404	Demais	718	R\$ 486	Crise asmática	365	R\$ 378	Crise asmática	437	R\$ 388	Pneumonia do lactante	260	R\$ 810
Demais	462	R\$ 464				Demais	488	R\$ 528	Demais	421	R\$ 546	Demais	278	R\$ 829
Demais	704	R\$ 524	Demais	727	R\$ 606	Demais	880	R\$ 603	Demais	792	R\$ 483	Demais	665	R\$ 640

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Guarulhos

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Clínica	3.789	R\$ 575	Clínica	3.940	R\$ 655	Clínica	5.697	R\$ 598	Clínica	5.775	R\$ 539	Clínica	5.988	R\$ 555
Afecções respiratórias	791	R\$ 778	Afecções respiratórias	757	R\$ 947	Afecções respiratórias	989	R\$ 832	Cardiovasculopatias	1.272	R\$ 592	Cardiovasculopatias	1.261	R\$ 697
Insuf. respiratória aguda	145	R\$ 2.103	Insuf. respiratória aguda	152	R\$ 2.199	Pneumonia em adulto	575	R\$ 699	Insuficiência cardíaca	409	R\$ 779	Insuficiência cardíaca	402	R\$ 830
Pneumonia em adulto	433	R\$ 476	Pneumonia em adulto	433	R\$ 536	Insuf. respiratória aguda	117	R\$ 1.679	Infarto agudo do miocárdio	168	R\$ 885	Choque séptico em adulto	51	R\$ 2.616
Doença pulm.obstr.crônica	154	R\$ 444	Doença pulm.obstr.crônica	104	R\$ 984	Doença pulm.obstr.crônica	164	R\$ 1.014	Crise hipertensiva	267	R\$ 264	Infarto agudo do miocárdio	142	R\$ 899
Demais	59	R\$ 606	Demais	68	R\$ 708	Demais	133	R\$ 437	Demais	428	R\$ 502	Demais	666	R\$ 426
Cardiovasculopatias	886	R\$ 563	Cardiovasculopatias	973	R\$ 614	Cardiovasculopatias	1.324	R\$ 612	Afecções respiratórias	937	R\$ 706	Afecções respiratórias	855	R\$ 852
Insuficiência cardíaca	274	R\$ 669	Insuficiência cardíaca	277	R\$ 720	Insuficiência cardíaca	420	R\$ 908	Pneumonia em adulto	598	R\$ 592	Pneumonia em adulto	530	R\$ 879
Infarto agudo do miocárdio	126	R\$ 964	Infarto agudo do miocárdio	134	R\$ 969	Infarto agudo do miocárdio	142	R\$ 964	Insuf. respiratória aguda	127	R\$ 1.543	Insuf. respiratória aguda	113	R\$ 1.269
Demais	486	R\$ 399	Demais	562	R\$ 477	Demais	762	R\$ 384	Doença pulm.obstr.crônica	69	R\$ 875	Demais	212	R\$ 560
Doenças infecc./parasit.	192	R\$ 1.624	Afecções neurológicas	402	R\$ 804	Doenças infecc./parasit.	268	R\$ 1.415	Demais	143	R\$ 361	Afecções neurológicas	602	R\$ 700
Septicemia (clínica médica)	114	R\$ 2.320	AVC agudo	312	R\$ 843	Septicemia (clínica médica)	152	R\$ 2.078	Afecções neurológicas	524	R\$ 620	AVC agudo	449	R\$ 844
Demais	78	R\$ 606	Demais	90	R\$ 670	Demais	116	R\$ 545	AVC agudo	376	R\$ 751	Demais	153	R\$ 280
Afecções neurológicas	329	R\$ 803	Doenças infecc./parasit.	179	R\$ 1.677	Afecções neurológicas	487	R\$ 634	Demais	148	R\$ 286	Doenças/aparelho digest.	679	R\$ 468
AVC agudo	272	R\$ 880	Septicemia (clínica médica)	116	R\$ 2.160	AVC agudo	355	R\$ 771	Doenças/aparelho digest.	690	R\$ 443	Hemorragias digestivas	254	R\$ 440
Demais	57	R\$ 437	Demais	63	R\$ 787	Demais	132	R\$ 266	Hemorragias digestivas	273	R\$ 516	Demais	425	R\$ 485
Doenças/aparelho digest.	564	R\$ 326	Doenças/aparelho digest.	518	R\$ 403	Doenças/aparelho digest.	672	R\$ 380	Demais	417	R\$ 395	Afecções gênito-urinárias	597	R\$ 447
Hemorragias digestivas	209	R\$ 353	Hemorragias digestivas	190	R\$ 471	Hemorragias digestivas	224	R\$ 490	Afecções gênito-urinárias	545	R\$ 388	Pielonefrite	340	R\$ 316
Demais	355	R\$ 310	Demais	328	R\$ 363	Demais	448	R\$ 324	Pielonefrite	343	R\$ 316	Demais	257	R\$ 619
						Afecções gênito-urinárias	428	R\$ 461	Demais	202	R\$ 509	Traumatismos/hosp dia	479	R\$ 408
						Pielonefrite	288	R\$ 329	Doenças infecc./parasit.	192	R\$ 1.022	Lesões superf. infectadas	229	R\$ 347
						Demais	140	R\$ 731	Septicemia (clínica médica)	64	R\$ 2.274	Demais	250	R\$ 465
Demais	733	R\$ 577	Demais	1.111	R\$ 390	Demais	1.529	R\$ 414	Demais	1.615	R\$ 411	Demais	1.515	R\$ 340
Psiquiatria	-		Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-		Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	15.885		Total geral - quantidade AIH	14.717		Total geral - quantidade AIH	17.459		Total geral - quantidade AIH	18.065		Total geral - quantidade AIH	19.289	
Total geral - soma AIH	R\$ 7.551.899		Total geral - soma AIH	R\$ 8.242.836		Total geral - soma AIH	R\$ 9.961.005		Total geral - soma AIH	R\$ 9.851.351		Total geral - soma AIH	R\$ 12.302.506	
Valor médio da AIH	R\$ 475		Valor médio da AIH	R\$ 560		Valor médio da AIH	R\$ 571		Valor médio da AIH	R\$ 545		Valor médio da AIH	R\$ 638	

Hospital Geral de Itaim Paulista

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	3.051	R\$ 519	Cirurgia	3.070	R\$ 534	Cirurgia	3.436	R\$ 605	Cirurgia	3.079	R\$ 561	Cirurgia	3.330	R\$ 653
Gastroenterológica	1.016	R\$ 628	Gastroenterológica	935	R\$ 675	Gastroenterológica	1.094	R\$ 753	Gastroenterológica	1.021	R\$ 727	Gastroenterológica	1.021	R\$ 821
Laparotomia exploradora	125	R\$ 828	Colecistectomia	233	R\$ 711	Colecistectomia	254	R\$ 637	Colecistectomia	199	R\$ 626	Colecistectomia	186	R\$ 720
Colecistectomia	155	R\$ 650	Herniorraf. inguinal (unilat.)	76	R\$ 1.269	Herniorraf. inguinal (unilat.)	211	R\$ 345	Apendicectomia	245	R\$ 369	Apendicectomia	279	R\$ 363
Apendicectomia	171	R\$ 346	Laparotomia exploradora	164	R\$ 436	Apendicectomia	70	R\$ 937	Herniorraf. inguinal (unilat.)	136	R\$ 417	Colect.parc.(hemicolec.)	31	R\$ 2.535
Herniorraf. inguinal (unilat.)	148	R\$ 341	Colect.parc.(hemicolec.)	23	R\$ 2.390	Laparotomia exploradora	78	R\$ 822	Laparotomia exploradora	61	R\$ 875	Laparotomia exploradora	43	R\$ 1.470
Colect.parc.(hemicolec.)	19	R\$ 2.159	Apendicectomia	137	R\$ 391	Colect.parc.(hemicolec.)	46	R\$ 1.273	Retossigmoidect. abdomin.	20	R\$ 2.381	Herniorraf. inguinal (unilat.)	136	R\$ 442
Enterectomia	29	R\$ 1.159	Demais	1.502	R\$ 377	Herniorrafia umbilical	29	R\$ 1.273	Colect.parc.(hemicolec.)	16	R\$ 2.760	Enterectomia	25	R\$ 2.397
Gastr.subt.c/s/vagotomia	14	R\$ 2.347	Ortopédica e traumatol.	662	R\$ 748	Demais	1.654	R\$ 481	Demais	344	R\$ 947	Demais	321	R\$ 1.061
Demais	1.374	R\$ 381	Politraumatizado	44	R\$ 1.437	Ortopédica e traumatol.	717	R\$ 820	Ortopédica e traumatol.	613	R\$ 729	Ortopédica e traumatol.	635	R\$ 795
Ortopédica e traumatol.	730	R\$ 667	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	35	R\$ 1.317	Politraumatizado	37	R\$ 2.323	Politraumatizado	27	R\$ 1.847	Tr.cir.fr.transstrocanteriana	21	R\$ 3.090
Politraumatizado	47	R\$ 1.610	Tr.cir.fr.transstrocanteriana	22	R\$ 1.876	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	29	R\$ 1.273	Amputação da coxa	27	R\$ 1.562	Politraumatizado	26	R\$ 1.822
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	53	R\$ 924	Demais	561	R\$ 614	Demais	651	R\$ 715	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	33	R\$ 1.256	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	36	R\$ 1.271
Artroplast.parcial quadril	10	R\$ 3.162	Ginecológica	439	R\$ 356	Cirurgia do tórax	126	R\$ 1.446	Demais	526	R\$ 596	Demais	552	R\$ 629
Demais	620	R\$ 533	Histerectomia vaginal	83	R\$ 411	Traqueotomia (incl.curat.)	30	R\$ 4.728	Ginecológica	436	R\$ 390	Cirurgia do tórax	143	R\$ 1.689
Ginecológica	435	R\$ 340	Demais	356	R\$ 344	Demais	96	R\$ 421	Histerect.c/anexect.uni/bil.	65	R\$ 660	Traqueotomia (incl.curat.)	23	R\$ 7.448
Histerect.c/anexect.uni/bil.	56	R\$ 499	Cirurgia do tórax	73	R\$ 1.552	Ginecológica	477	R\$ 365	Demais	371	R\$ 342	Demais	120	R\$ 585
Demais	379	R\$ 316	Traqueotomia (incl.curat.)	20	R\$ 4.324	Histerect.c/anexect.uni/bil.	11	R\$ 3.191	Cirurgia do tórax	154	R\$ 832	Ginecológica	406	R\$ 413
Plástica	177	R\$ 517	Demais	53	R\$ 505	Demais	466	R\$ 298	Traqueotomia (incl.curat.)	16	R\$ 4.765	Histerect.c/anexect.uni/bil.	77	R\$ 646
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	95	R\$ 665	Demais	961	R\$ 253	Demais	1.022	R\$ 304	Demais	138	R\$ 376	Demais	329	R\$ 358
Demais	82	R\$ 345												
Obstetrícia	5.405	R\$ 270	Obstetrícia	5.276	R\$ 322	Obstetrícia	4.917	R\$ 338	Obstetrícia	4.521	R\$ 351	Obstetrícia	4.840	R\$ 404
Parto normal	3.490	R\$ 264	Parto normal	3.014	R\$ 336	Parto normal	2.846	R\$ 357	Parto normal	2.704	R\$ 364	Parto normal	2.221	R\$ 399
Cesariana	990	R\$ 425	Cesariana	712	R\$ 495	Cesariana	617	R\$ 527	Cesariana	627	R\$ 544	Cesariana	569	R\$ 589
Demais	925	R\$ 127	Demais	1.554	R\$ 215	Demais	1.454	R\$ 221	Demais	1.190	R\$ 220	Demais	2.056	R\$ 358
Pediatria	2.373	R\$ 475	Pediatria	2.237	R\$ 589	Pediatria	2.158	R\$ 576	Pediatria	2.266	R\$ 551	Pediatria	2.746	R\$ 705
Doenças do rec.-nascido	630	R\$ 879	Doenças do rec.-nascido	586	R\$ 1.126	Doenças do rec.-nascido	534	R\$ 1.123	Doenças do rec.-nascido	496	R\$ 1.166	Doenças do rec.-nascido	530	R\$ 1.756
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	71	R\$ 4.537	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	84	R\$ 4.917	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	69	R\$ 4.499	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	61	R\$ 4.813	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	75	R\$ 6.609
Prematuridade	82	R\$ 1.575	Prematuridade	83	R\$ 1.651	Prematuridade	86	R\$ 2.041	Prematuridade	105	R\$ 1.936	Prematuridade	112	R\$ 2.675
Demais	477	R\$ 214	Demais	419	R\$ 262	Demais	379	R\$ 300	Demais	330	R\$ 246	Demais	343	R\$ 394
Afecções respiratórias	1.171	R\$ 350	Afecções respiratórias	1.078	R\$ 386	Afecções respiratórias	986	R\$ 395	Afecções respiratórias	1.193	R\$ 388	Afecções respiratórias	1.544	R\$ 435
Pneumonia do lactante	360	R\$ 448	Pneumonia do lactante	353	R\$ 545	Pneumonia do lactante	229	R\$ 600	Pneumonia do lactante	290	R\$ 569	Pneumonia do lactante	496	R\$ 583
Pneumonia em criança	407	R\$ 336	Pneumonia em criança	290	R\$ 339	Pneumonia em criança	318	R\$ 360	Pneumonia em criança	378	R\$ 339	Pneumonia em criança	396	R\$ 421
Demais	404	R\$ 277	Demais	435	R\$ 288	Demais	439	R\$ 313	Demais	525	R\$ 323	Demais	652	R\$ 331
Demais	572	R\$ 285	Demais	573	R\$ 424	Demais	638	R\$ 400	Demais	577	R\$ 360	Demais	672	R\$ 494

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itaim Paulista

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Clínica	3.822	R\$	368	Clínica	3.913	R\$	425	Clínica	4.095	R\$	444	Clínica	3.913	R\$	416	Clínica	4.658	R\$	464
Cardiovasculopatias	872	R\$	433	Cardiovasculopatias	932	R\$	532	Cardiovasculopatias	889	R\$	548	Cardiovasculopatias	850	R\$	548	Cardiovasculopatias	1.025	R\$	615
Insuficiência cardíaca	346	R\$	530	Insuficiência cardíaca	339	R\$	688	Insuficiência cardíaca	282	R\$	706	Insuficiência cardíaca	304	R\$	759	Insuficiência cardíaca	426	R\$	787
Infarto agudo do miocárdio	64	R\$	971	Infarto agudo do miocárdio	88	R\$	1.045	Infarto agudo do miocárdio	89	R\$	1.208	Infarto agudo do miocárdio	104	R\$	1.005	Infarto agudo do miocárdio	95	R\$	1.471
Crise hipertensiva	223	R\$	188	Edema agudo de pulmão	56	R\$	777	Crise hipertensiva	210	R\$	185	Crise hipertensiva	191	R\$	181	Demais	504	R\$	308
Insuf. coronar. aguda	107	R\$	346	Crise hipertensiva	206	R\$	172	Demais	308	R\$	461	Demais	251	R\$	383	Afecções respiratórias	695	R\$	516
Demais	132	R\$	404	Demais	243	R\$	375	Afecções respiratórias	688	R\$	504	Afecções respiratórias	642	R\$	480	Pneumonia em adulto	494	R\$	505
Afecções respiratórias	635	R\$	449	Afecções respiratórias	623	R\$	502	Pneumonia em adulto	492	R\$	488	Pneumonia em adulto	499	R\$	429	Doença pulm.obstr.crônica	105	R\$	572
Pneumonia em adulto	444	R\$	461	Pneumonia em adulto	431	R\$	500	Doença pulm.obstr.crônica	97	R\$	592	Doença pulm.obstr.crônica	72	R\$	801	Demais	96	R\$	513
Doença pulm.obstr.crônica	109	R\$	426	Doença pulm.obstr.crônica	106	R\$	567	Demais	99	R\$	494	Demais	71	R\$	513	Doenças infecc./parasit.	367	R\$	820
Demais	82	R\$	413	Demais	86	R\$	434	Doenças infecc./parasit.	322	R\$	655	Doenças/aparelho digest.	460	R\$	379	Septicemia (clínica médica)	141	R\$	1.537
Doenças/aparelho digest.	455	R\$	325	Doenças/aparelho digest.	453	R\$	366	Septicemia (clínica médica)	86	R\$	1.384	Hemorragias digestivas	159	R\$	381	Demais	226	R\$	372
Hemorragias digestivas	166	R\$	321	Hemorragias digestivas	165	R\$	407	Estreptococcias (clín.méd.)	151	R\$	262	Demais	301	R\$	377	Doenças/aparelho digest.	540	R\$	380
Afecções pancreáticas	108	R\$	407	Demais	288	R\$	342	Demais	85	R\$	615	Afecções neurológicas	300	R\$	536	Hemorragias digestivas	142	R\$	440
Demais	181	R\$	280	Afecções neurológicas	323	R\$	467	Afecções neurológicas	330	R\$	541	AVC agudo	217	R\$	646	Demais	398	R\$	358
Afecções neurológicas	299	R\$	488	AVC agudo	240	R\$	547	AVC agudo	254	R\$	628	Demais	83	R\$	246	Afecções neurológicas	365	R\$	468
AVC agudo	244	R\$	552	Demais	83	R\$	235	Demais	76	R\$	248	Doenças infecc./parasit.	264	R\$	564	AVC agudo	269	R\$	571
Demais	55	R\$	203	Doenças infecc./parasit.	280	R\$	504	Doenças/aparelho digest.	459	R\$	363	Septicemia (clínica médica)	62	R\$	1.126	Demais	96	R\$	180
Afecções gênito-urinárias	255	R\$	429	Septicemia (clínica médica)	49	R\$	1.289	Hemorragias digestivas	139	R\$	369	Demais	202	R\$	392	Afecções gênito-urinárias	321	R\$	429
Insuficiência renal crônica	49	R\$	1.180	Demais	231	R\$	337	Demais	320	R\$	360	Afecções gênito-urinárias	326	R\$	326	Insuf. renal aguda	52	R\$	903
Demais	206	R\$	250	Afecções gênito-urinárias	242	R\$	483	Afecções gênito-urinárias	329	R\$	413	Insuf. renal crônica	56	R\$	646	Demais	269	R\$	337
Doenças endócr.e metab.	218	R\$	359	Insuf. renal aguda	24	R\$	1.565	Insuf. renal crônica	56	R\$	701	Demais	270	R\$	260				
Diabetes Sacarino	206	R\$	367	Demais	218	R\$	364	Demais	273	R\$	354								
Demais	12	R\$	236																
Demais	1.088	R\$	240	Demais	1.060	R\$	265	Demais	1.078	R\$	270	Demais	1.071	R\$	247	Demais	1.345	R\$	264
Psiquiatria	297	R\$	605	Psiquiatria	333	R\$	543	Psiquiatria	379	R\$	482	Psiquiatria	398	R\$	423	Psiquiatria	680	R\$	384
Tisiologia	-	-		Tisiologia	-	-		Tisiologia	-	-		Tisiologia	-	-		Tisiologia	-	-	
Total geral - quantidade AIH	14.948			Total geral - quantidade AIH	14.829			Total geral - quantidade AIH	14.985			Total geral - quantidade AIH	14.177			Total geral - quantidade AIH	16.254		
Total geral - soma AIH	R\$	5.755.148		Total geral - soma AIH	R\$	6.502.005		Total geral - soma AIH	R\$	6.985.267		Total geral - soma AIH	R\$	6.359.702		Total geral - soma AIH	R\$	8.484.668	
Valor médio da AIH	R\$	385		Valor médio da AIH	R\$	438		Valor médio da AIH	R\$	466		Valor médio da AIH	R\$	449		Valor médio da AIH	R\$	522	

Hospital Geral de Itapecerica da Serra

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH
Cirurgia		4.782	R\$ 438	Cirurgia		4.819	R\$ 483	Cirurgia		6.573	R\$ 463	Cirurgia		6.402	R\$ 503	Cirurgia		6.240	R\$ 551
Ortopédica e traumatol.		1.177	R\$ 534	Gastroenterológica		1.137	R\$ 641	Gastroenterológica		1.434	R\$ 609	Gastroenterológica		1.524	R\$ 670	Gastroenterológica		1.508	R\$ 796
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia		44	R\$ 1.142	Colecistectomia		179	R\$ 658	Colecistectomia		229	R\$ 637	Colecistectomia		192	R\$ 619	Laparotomia exploradora		121	R\$ 1.360
Demais		1.133	R\$ 511	Laparotomia exploradora		56	R\$ 1.444	Laparotomia exploradora		99	R\$ 908	Laparotomia exploradora		77	R\$ 1.094	Colecistectomia		227	R\$ 680
Gastroenterológica		1.101	R\$ 549	Herniorraf. inguinal (unilat.)		169	R\$ 341	Herniorrafia umbilical		260	R\$ 332	Apendicectomia		178	R\$ 444	Apendicectomia		206	R\$ 440
Colecistectomia		125	R\$ 632	Herniorrafia umbilical		164	R\$ 340	Apendicectomia		180	R\$ 398	Herniorrafia umbilical		224	R\$ 330	Colect.parc.(hemicolec.)		29	R\$ 2.424
Herniorrafia umbilical		181	R\$ 330	Apendicectomia		144	R\$ 382	Demais		666	R\$ 721	Herniorraf. inguinal (unilat.)		188	R\$ 357	Demais		925	R\$ 779
Herniorraf. inguinal (unilat.)		172	R\$ 341	Demais		425	R\$ 852	Ortopédica e traumatol.		1.681	R\$ 497	Demais		665	R\$ 899	Ortopédica e traumatol.		1.840	R\$ 566
Herniorrafia inguinal (bilat.)		143	R\$ 359	Ortopédica e traumatol.		1.407	R\$ 483	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia		58	R\$ 1.119	Ortopédica e traumatol.		1.667	R\$ 564	Trat.cir.frat.diáfise fêmur		74	R\$ 1.395
Laparotomia exploradora		56	R\$ 921	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia		63	R\$ 1.301	Demais		1.623	R\$ 474	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia		89	R\$ 1.083	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia		70	R\$ 1.069
Apendicectomia		126	R\$ 353	Demais		1.344	R\$ 445	Cirurgia do tórax		229	R\$ 1.180	Artropl.tot.quadril ã cim.hib.		22	R\$ 3.200	Demais		1.696	R\$ 510
Demais		298	R\$ 872	Cirurgia do tórax		172	R\$ 1.329	Traqueotomia (incl.curat.)		71	R\$ 2.069	Demais		1.556	R\$ 497	Cirurgia do tórax		171	R\$ 1.532
Cirurgia do tórax		178	R\$ 1.136	Traqueotomia (incl.curat.)		45	R\$ 2.487	Toracot.c/drenagem fech.		59	R\$ 1.289	Cirurgia do tórax		196	R\$ 1.485	Traqueotomia (incl.curat.)		49	R\$ 2.807
Traqueotomia (incl.curat.)		69	R\$ 2.214	Toracot.c/drenagem fech.		54	R\$ 1.437	Demais		99	R\$ 477	Traqueotomia (incl.curat.)		73	R\$ 2.636	Demais		122	R\$ 1.020
Demais		109	R\$ 453	Demais		73	R\$ 535	Ginecológica		736	R\$ 347	Demais		123	R\$ 803	Cardiovascular-grupo 48		455	R\$ 498
Ginecológica		493	R\$ 298	Urológica		626	R\$ 236	Laqueadura tubária		306	R\$ 267	Cardiovascular-grupo 48		471	R\$ 470	Cirurgia de varizes bilateral		236	R\$ 487
Laqueadura tubária		230	R\$ 266	Postectomia (circunc.)		368	R\$ 89	Demais		430	R\$ 404	Cirurgia de varizes bilateral		355	R\$ 460	Cirurgia de varizes unilat.		194	R\$ 434
Demais		263	R\$ 326	Demais		258	R\$ 445	Cardiovascular-grupo 48		711	R\$ 347	Demais		116	R\$ 502	Demais		25	R\$ 1.098
Cardiovascular-grupo 32		261	R\$ 491	Ginecológica		487	R\$ 311	Cirurgia de varizes bilateral		435	R\$ 460	Ginecológica		531	R\$ 399	Ginecológica		464	R\$ 401
Tr.cir.varizes saf.int/ext. bil.		163	R\$ 459	Laqueadura tubária		206	R\$ 267	Demais		276	R\$ 169	Histerect.c/anex.uni/bilateral		127	R\$ 621	Histerect.c/anex.uni/bilateral		96	R\$ 651
Demais		98	R\$ 543	Demais		281	R\$ 343	Demais		1.782	R\$ 318	Demais		404	R\$ 329	Demais		368	R\$ 336
Demais		1.572	R\$ 243	Demais		990	R\$ 394	Demais		1.782	R\$ 318	Demais		2.013	R\$ 266	Demais		1.802	R\$ 288
Obstetrícia		4.748	R\$ 293	Obstetrícia		4.051	R\$ 356	Obstetrícia		2.073	R\$ 368	Obstetrícia		2.036	R\$ 404	Obstetrícia		2.262	R\$ 451
Part.norm.-excl.hosp.am.cr.		2.971	R\$ 264	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.		2.408	R\$ 333	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.		1.130	R\$ 353	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.		1.083	R\$ 372	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.		1.088	R\$ 409
Cesariana-excl.hosp.am.cr.		1.222	R\$ 440	Cesariana-excl.hosp.am.cr.		1.099	R\$ 514	Cesariana-excl.hosp.am.cr.		584	R\$ 539	Cesariana-excl.hosp.am.cr.		459	R\$ 586	Cesariana-excl.hosp.am.cr.		373	R\$ 636
Demais		555	R\$ 123	Demais		544	R\$ 143	Demais		359	R\$ 137	Demais		494	R\$ 307	Demais		801	R\$ 420
Pediatria		1.135	R\$ 693	Pediatria		968	R\$ 910	Pediatria		1.116	R\$ 1.002	Pediatria		1.141	R\$ 971	Pediatria		1.390	R\$ 971
Doenças do rec.-nascido		451	R\$ 950	Doenças do rec.-nascido		389	R\$ 1.307	Doenças do rec.-nascido		501	R\$ 1.280	Doenças do rec.-nascido		611	R\$ 1.178	Doenças do rec.-nascido		734	R\$ 1.069
Prematuridade		153	R\$ 2.022	Prematuridade		127	R\$ 1.724	Prematuridade		140	R\$ 2.105	Prematuridade		150	R\$ 2.213	Prematuridade		147	R\$ 2.171
Demais		298	R\$ 400	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		53	R\$ 3.688	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		54	R\$ 4.163	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		85	R\$ 2.547	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)		64	R\$ 3.585
Afecções respiratórias		383	R\$ 477	Demais		209	R\$ 450	Demais		307	R\$ 396	Demais		376	R\$ 456	Demais		523	R\$ 451
Pneumonia do lactante		101	R\$ 600	Afecções respiratórias		348	R\$ 651	Afecções respiratórias		350	R\$ 743	Afecções respiratórias		296	R\$ 741	Afecções respiratórias		373	R\$ 812
Pneumonia em criança		123	R\$ 440	Pneumonia do lactante		81	R\$ 918	Septicemia (pediatria)		27	R\$ 3.579	Pneumonia do lactante		91	R\$ 1.080	Pneumonia do lactante		148	R\$ 1.118
				Pneumonia em criança		106	R\$ 656	Pneumonia do lactante		82	R\$ 1.056	Demais		205	R\$ 590	Demais		225	R\$ 610
								Demais		241	R\$ 319								
Demais		301	R\$ 582	Demais		231	R\$ 633	Demais		265	R\$ 821	Demais		234	R\$ 722	Demais		283	R\$ 926

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itapecerica da Serra

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Clínica	2.502	R\$ 343	Clínica	2.312	R\$ 399	Clínica	2.716	R\$ 434	Clínica	3.111	R\$ 433	Clínica	3.188	R\$ 447
Cardiovasculopatias	455	R\$ 463	Cardiovasculopatias	497	R\$ 508	Cardiovasculopatias	607	R\$ 612	Cardiovasculopatias	691	R\$ 611	Cardiovasculopatias	638	R\$ 680
Insuficiência cardíaca	145	R\$ 557	Insuficiência cardíaca	106	R\$ 605	Insuficiência cardíaca	157	R\$ 741	Insuficiência cardíaca	176	R\$ 782	Insuficiência cardíaca	182	R\$ 798
Infarto agudo do miocárdio	87	R\$ 575	Choque séptico em adulto	53	R\$ 1.138	Choque séptico em adulto	67	R\$ 1.367	Choque séptico em adulto	72	R\$ 1.225	Infarto agudo do miocárdio	104	R\$ 735
Edema agudo de pulmão	30	R\$ 721	Infarto agudo do miocárdio	62	R\$ 723	Infarto agudo do miocárdio	101	R\$ 603	Infarto agudo do miocárdio	96	R\$ 524	Choque séptico em adulto	38	R\$ 1.348
Demais	193	R\$ 301	Demais	276	R\$ 302	Demais	282	R\$ 364	Edema agudo de pulmão	35	R\$ 830	Edema agudo de pulmão	30	R\$ 1.244
Doenças infecc./parasitárias	219	R\$ 758	Afecções respiratórias	217	R\$ 602	Doenças infecc./parasitárias	197	R\$ 808	Demais	312	R\$ 375	Afecções respiratórias	284	R\$ 436
Septicemia (clínica médica)	121	R\$ 1.070	Pneumonia em adulto	98	R\$ 650	Septicemia (clínica médica)	77	R\$ 1.446	Afecções respiratórias	305	R\$ 638	Afecções respiratórias	356	R\$ 779
Demais	98	R\$ 374	Doença pulm.obstr.crônica	53	R\$ 665	Demais	120	R\$ 398	Pneumonia em adulto	142	R\$ 572	Pneumonia em adulto	169	R\$ 949
Afecções respiratórias	219	R\$ 582	Demais	66	R\$ 480	Afecções respiratórias	243	R\$ 596	Doença pulm.obstr.crônica	79	R\$ 779	Doença pulm.obstr.crônica	94	R\$ 610
Pneumonia em adulto	137	R\$ 497	Doenças infecc./parasitárias	165	R\$ 723	Pneumonia em adulto	104	R\$ 596	Insuf. respirat. aguda	36	R\$ 863	Insuf. respirat. aguda	47	R\$ 794
Doença pulm.obstr.crônica	80	R\$ 447	Septicemia (clínica médica)	68	R\$ 1.301	Doença pulm.obstr.crônica	80	R\$ 534	Demais	48	R\$ 430	Demais	46	R\$ 481
Demais	2	R\$ 11.862	Demais	97	R\$ 318	Demais	59	R\$ 681	Afecções gênito-urinárias	397	R\$ 382	Doenças/aparelho digest.	341	R\$ 458
Doenças/aparelho digest.	272	R\$ 351	Afecções neurológicas	193	R\$ 602	Doenças/aparelho digest.	306	R\$ 395	Insuficiência renal crônica	45	R\$ 1.355	Hemorragias digestivas	148	R\$ 515
Hemorragias digestivas	107	R\$ 369	AVC agudo	161	R\$ 678	Hemorragias digestivas	135	R\$ 455	Pielonefrite	200	R\$ 228	Demais	193	R\$ 414
Afecções pancreáticas	53	R\$ 399	Demais	32	R\$ 220	Demais	171	R\$ 349	Demais	152	R\$ 298	Doenças infecc./parasitárias	173	R\$ 795
Cirrose hepática	33	R\$ 523	Doenças/aparelho digest.	255	R\$ 392	Afecções neurológicas	202	R\$ 578	Doenças/aparelho digest.	350	R\$ 432	Septicemia (clínica médica)	56	R\$ 1.671
Demais	79	R\$ 222	Hemorragias digestivas	126	R\$ 421	AVC agudo	165	R\$ 623	Hemorragias digestivas	157	R\$ 423	Demais	117	R\$ 375
Afecções neurológicas	153	R\$ 580	Demais	129	R\$ 362	Demais	37	R\$ 378	Demais	193	R\$ 440	Afecções neurológicas	212	R\$ 596
AVC agudo	128	R\$ 635	Afecções gênito-urinárias	194	R\$ 402	Afecções gênito-urinárias	276	R\$ 342	Doenças infecc./parasitárias	162	R\$ 750	AVC agudo	165	R\$ 716
Demais	25	R\$ 295	Insuficiência renal crônica	37	R\$ 915	Pielonefrite	150	R\$ 232	Septicemia (clínica médica)	38	R\$ 1.520	Demais	47	R\$ 178
			Pielonefrite	96	R\$ 278	Insuficiência renal crônica	46	R\$ 728	Demais	124	R\$ 514	Afecções gênito-urinárias	317	R\$ 325
			Demais	61	R\$ 285	Demais	80	R\$ 327	Afecções neurológicas	179	R\$ 649	Pielonefrite	147	R\$ 243
									AVC agudo	142	R\$ 744	Demais	170	R\$ 396
									Demais	37	R\$ 281			
Demais	1.697	R\$ 219	Demais	791	R\$ 159	Demais	885	R\$ 193	Demais	1.027	R\$ 184	Demais	1.151	R\$ 167
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	13.167		Total geral - quantidade AIH	12.150		Total geral - quantidade AIH	12.478		Total geral - quantidade AIH	12.690		Total geral - soma AIH	13.080	
Total geral - soma AIH	R\$	5.127.433	Total geral - soma AIH	R\$	5.573.362	Total geral - soma AIH	R\$	6.107.057	Total geral - soma AIH	R\$	6.498.726	Total geral - soma AIH	R\$	7.231.088
Valor médio da AIH	R\$	389	Valor médio da AIH	R\$	459	Valor médio da AIH	R\$	489	Valor médio da AIH	R\$	512	Valor médio da AIH	R\$	553

Hospital Geral de Itapevi

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Cirurgia	2.430	R\$	441	Cirurgia	2.343	R\$	480	Cirurgia	2.682	R\$	499	Cirurgia	3.209	R\$	512	Cirurgia	4.018	R\$	555
Gastroenterológica	1.258	R\$	473	Gastroenterológica	1.255	R\$	517	Gastroenterológica	1.374	R\$	538	Gastroenterológica	1.310	R\$	641	Gastroenterológica	1.355	R\$	724
Colecistectomia	286	R\$	566	Colecistectomia	267	R\$	566	Colecistectomia	266	R\$	566	Colecistectomia	219	R\$	665	Colecistectomia	142	R\$	734
Herniorraf. inguinal (unilat.)	228	R\$	339	Herniorraf. inguinal (unilat.)	278	R\$	339	Herniorraf. inguinal (unilat.)	265	R\$	339	Herniorraf. inguinal (unilat.)	229	R\$	340	Colecistect. videolaparosc.	154	R\$	607
Apendicectomia	123	R\$	338	Apendicectomia	129	R\$	345	Apendicectomia	148	R\$	356	Apendicectomia	155	R\$	354	Colect.parc.(hemicolec.)	27	R\$	3.211
Herniorrafia umbilical	94	R\$	330	Colect.parc.(hemicolec.)	21	R\$	1.721	Herniorrafia umbilical	154	R\$	331	Colect.parc.(hemicolec.)	26	R\$	2.073	Herniorraf. inguinal (unilat.)	229	R\$	371
Enterectomia	30	R\$	919	Herniorrafia umbilical	101	R\$	330	Colect.parc.(hemicolec.)	28	R\$	1.759	Esplenectomia	12	R\$	3.859	Apendicectomia	147	R\$	456
Colect.parc.(hemicolec.)	18	R\$	1.373	Laparotomia exploradora	45	R\$	590	Laparotomia exploradora	54	R\$	635	Herniorrafia umbilical	131	R\$	330	Laparotomia exploradora	53	R\$	953
Demais	479	R\$	483	Demais	414	R\$	636	Demais	459	R\$	678	Demais	538	R\$	777	Herniorrafia umbilical	141	R\$	344
Ortopédica e traumatol.	813	R\$	446	Ortopédica e traumatol.	673	R\$	511	Ortopédica e traumatol.	866	R\$	532	Ortopédica e traumatol.	1.019	R\$	522	Enterectomia	24	R\$	1.908
Tr.cir.fr.transcrotteriana	40	R\$	1.188	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	24	R\$	1.118	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	44	R\$	1.093	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	71	R\$	1.099	Demais	438	R\$	914
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	27	R\$	954	Plástica	146	R\$	317	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	28	R\$	1.397	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	36	R\$	1.326	Ortopédica e traumatol.	838	R\$	673
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	22	R\$	992	Perda subst.cut.-lesões ext.	11	R\$	600	Tr.cir.fr.supr.metáf.dist.fêm.	19	R\$	1.575	Demais	912	R\$	446	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	67	R\$	1.283
Demais	724	R\$	369	Demais	135	R\$	293	Demais	775	R\$	443	Plástica	169	R\$	360	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	48	R\$	1.724
Plástica	123	R\$	258					Plástica	128	R\$	268	Curat.cirúrg. anest. geral	63	R\$	517	Demais	723	R\$	547
Perda subst.cut.-lesões ext.	22	R\$	604					Perda subst.cut.-lesões ext.	11	R\$	706	Demais	106	R\$	267	Urológica	870	R\$	385
Demais	101	R\$	182					Demais	117	R\$	226					Ress.endosc. de próstata	161	R\$	533
																Demais	709	R\$	352
Demais	236	R\$	349	Demais	269	R\$	316	Demais	314	R\$	332	Demais	711	R\$	294	Demais	955	R\$	365
Obstetrícia	3.947	R\$	273	Obstetrícia	3.503	R\$	341	Obstetrícia	3.825	R\$	362	Obstetrícia	3.629	R\$	379	Obstetrícia	3.879	R\$	427
Parto normal	2.674	R\$	253	Parto normal	2.354	R\$	322	Parto normal	2.497	R\$	341	Parto normal	2.358	R\$	361	Parto normal	2.340	R\$	402
Cesariana	798	R\$	410	Cesariana	767	R\$	483	Cesariana	880	R\$	504	Cesariana	814	R\$	540	Cesariana	969	R\$	609
Demais	475	R\$	156	Demais	382	R\$	177	Demais	448	R\$	197	Demais	457	R\$	186	Demais	570	R\$	224
Pediatria	1.083	R\$	329	Pediatria	1.432	R\$	396	Pediatria	1.743	R\$	412	Pediatria	1.825	R\$	645	Pediatria	1.894	R\$	1.112
Doenças do rec.-nascido	637	R\$	341	Doenças do rec.-nascido	649	R\$	401	Doenças do rec.-nascido	804	R\$	424	Doenças do rec.-nascido	712	R\$	694	Doenças do rec.-nascido	715	R\$	1.350
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	47	R\$	1.199	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	50	R\$	1.508	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	57	R\$	1.622	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	35	R\$	4.045	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	65	R\$	6.020
Prematuridade	86	R\$	632	Prematuridade	68	R\$	746	Prematuridade	94	R\$	797	Prematuridade	79	R\$	1.439	Prematuridade	120	R\$	2.745
Demais	504	R\$	212	Demais	531	R\$	252	Demais	653	R\$	266	Demais	598	R\$	399	Demais	530	R\$	462
Afecções respiratórias	309	R\$	338	Afecções respiratórias	475	R\$	397	Afecções respiratórias	544	R\$	418	Afecções respiratórias	736	R\$	595	Afecções respiratórias	773	R\$	829
Pneumonia do lactante	100	R\$	448	Pneumonia do lactante	151	R\$	553	Pneumonia do lactante	123	R\$	616	Insuf. respiratória aguda	89	R\$	1.915	Pneumonia do lactante	214	R\$	931
Demais	209	R\$	285	Demais	324	R\$	324	Pneumonia em criança	154	R\$	386	Pneumonia em criança	290	R\$	406	Demais	559	R\$	790
								Demais	267	R\$	346	Demais	357	R\$	419				

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itapevi

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Clínica	2.394	R\$	271	Clínica	2.297	R\$	338	Clínica	2.514	R\$	340	Clínica	2.040	R\$	508	Clínica	1.748	R\$	695
Cardiovasculopatias	583	R\$	328	Cardiovasculopatias	633	R\$	404	Cardiovasculopatias	613	R\$	421	Cardiovasculopatias	600	R\$	631	Cardiovasculopatias	424	R\$	985
Insuficiência cardíaca	162	R\$	480	Insuficiência cardíaca	193	R\$	588	Insuficiência cardíaca	181	R\$	635	Insuficiência cardíaca	188	R\$	801	Insuficiência cardíaca	126	R\$	976
Infarto agudo do miocárdio	98	R\$	350	Infarto agudo do miocárdio	97	R\$	434	Infarto agudo do miocárdio	99	R\$	445	Infarto agudo do miocárdio	109	R\$	768	Choque séptico em adulto	49	R\$	2.345
Crise hipertensiva	117	R\$	143	Choque séptico em adulto	42	R\$	689	Crise hipertensiva	167	R\$	172	Choque séptico em adulto	42	R\$	890	Infarto agudo do miocárdio	60	R\$	1.306
Demais	206	R\$	302	Crise hipertensiva	155	R\$	162	Choque séptico em adulto	37	R\$	663	Choque cardiogên. adulto	21	R\$	1.565	Insuficiência coron. aguda	56	R\$	513
Afecções respiratórias	480	R\$	398	Demais	146	R\$	316	Demais	129	R\$	355	Crise hipertensiva	147	R\$	203	Demais	133	R\$	547
Pneumonia em adulto	272	R\$	402	Afecções respiratórias	559	R\$	419	Afecções respiratórias	518	R\$	449	Demais	93	R\$	473	Afecções respiratórias	343	R\$	881
Doença pulm.obstr.crônica	61	R\$	429	Pneumonia em adulto	272	R\$	410	Pneumonia em adulto	224	R\$	415	Afecções respiratórias	389	R\$	624	Insuf. respiratória aguda	114	R\$	1.270
Pneumotórax	44	R\$	379	Doença pulm.obstr.crônica	115	R\$	440	Doença pulm.obstr.crônica	135	R\$	490	Pneumonia em adulto	169	R\$	568	Pneumonia em adulto	108	R\$	677
Demais	103	R\$	377	Insuf. respiratória aguda	52	R\$	537	Insuf. respiratória aguda	63	R\$	567	Doença pulm.obstr.crônica	105	R\$	626	Doença pulm.obstr.crônica	74	R\$	754
Doenças/aparelho digest.	358	R\$	280	Crise asmática	54	R\$	346	Demais	96	R\$	394	Insuf. respiratória aguda	41	R\$	1.142	Demais	47	R\$	609
Hemorragias digestivas	140	R\$	294	Pneumotórax	37	R\$	430	Doenças/aparelho digest.	403	R\$	317	Demais	74	R\$	464	Doenças/aparelho digest.	273	R\$	388
Afecções pancreáticas	58	R\$	280	Demais	29	R\$	327	Hemorragias digestivas	155	R\$	359	Doenças/aparelho digest.	334	R\$	355	Hemorragias digestivas	112	R\$	533
Cirrose hepática	41	R\$	395	Doenças/aparelho digest.	316	R\$	298	Afecções pancreáticas	65	R\$	342	Hemorragias digestivas	100	R\$	440	Demais	161	R\$	286
Demais	119	R\$	223	Hemorragias digestivas	116	R\$	349	Demais	183	R\$	274	Afecções pancreáticas	68	R\$	324	Doenças infecc./parasit.	58	R\$	1.610
Afecções neurológicas	79	R\$	336	Afecções pancreáticas	66	R\$	285	Afecções neurológicas	124	R\$	444	Demais	166	R\$	317	Septicemia (clínica médica)	42	R\$	2.006
AVC agudo	67	R\$	367	Demais	134	R\$	261	AVC agudo	107	R\$	483	Doenças infecc./parasit.	64	R\$	1.234	Demais	16	R\$	569
Demais	12	R\$	168	Afecções neurológicas	98	R\$	457	Demais	17	R\$	196	Septicemia (clínica médica)	36	R\$	1.699	Afecções gênito-urinárias	142	R\$	581
Afecções gênito-urinárias	117	R\$	218	AVC agudo	79	R\$	502	Traumatismos/hosp.dia	170	R\$	249	Demais	28	R\$	636	Insuficiência renal aguda	15	R\$	1.085
Pielonefrite	71	R\$	194	Demais	19	R\$	267	Lesões superfic. infectadas	47	R\$	353	Afecções neurológicas	124	R\$	614	Demais	127	R\$	522
Demais	46	R\$	255					Demais	123	R\$	209	AVC agudo	102	R\$	703				
												Demais	22	R\$	198				
Demais	777	R\$	147	Demais	691	R\$	214	Demais	686	R\$	204	Demais	529	R\$	269	Demais	508	R\$	420
Psiquiatria	-			Psiquiatria	106	R\$	529	Psiquiatria	173	R\$	577	Psiquiatria	172	R\$	564	Psiquiatria	181	R\$	618
Tisiologia	27	R\$	529	Tisiologia	31	R\$	641	Tisiologia	17	R\$	611	Tisiologia	17	R\$	604	Tisiologia	15	R\$	609
Total geral - soma AIH	R\$	3.169.396		Total geral - soma AIH	R\$	3.738.452		Total geral - soma AIH	R\$	4.403.555		Total geral - soma AIH	R\$	5.339.020		Total geral - soma AIH	R\$	7.328.391	
Valor médio da AIH	R\$	321		Valor médio da AIH	R\$	385		Valor médio da AIH	R\$	402		Valor médio da AIH	R\$	490		Valor médio da AIH	R\$	624	

Hospital Geral de Itaquaquecetuba

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	3.755	R\$ 622	Cirurgia	3.884	R\$ 688	Cirurgia	4.059	R\$ 718	Cirurgia	3.637	R\$ 731	Cirurgia	3.616	R\$ 815
Neurocirurgia	557	R\$ 1.112	Gastroenterológica	1.235	R\$ 612	Gastroenterológica	1.295	R\$ 648	Gastroenterológica	1.187	R\$ 697	Gastroenterológica	1.182	R\$ 724
Trep.cran.p/proped.neuroc.	49	R\$ 1.847	Colecistectomia	195	R\$ 638	Colecistectomia	218	R\$ 578	Colecistectomia	171	R\$ 628	Colecistectomia	174	R\$ 733
Ventriculoperitonostomia	49	R\$ 1.836	Laparotomia exploradora	92	R\$ 838	Laparotomia exploradora	98	R\$ 795	Laparotomia exploradora	87	R\$ 1.027	Colect.parc.(hemicolec.)	24	R\$ 2.871
Microcir.vasc.intracraniana	23	R\$ 3.437	Herniorraf. inguinal (unilat.)	221	R\$ 341	Herniorraf. inguinal (unilat.)	189	R\$ 352	Colect.parc.(hemicolec.)	24	R\$ 2.553	Laparotomia exploradora	71	R\$ 897
Tr.cir.hemat. intracerebr.	32	R\$ 2.198	Demais	727	R\$ 659	Enterectomia	32	R\$ 1.888	Apendicectomia	155	R\$ 361	Demais	913	R\$ 652
Trat.cir.hematoma subdural	40	R\$ 1.714	Neurocirurgia	577	R\$ 1.120	Demais	758	R\$ 671	Herniorraf. inguinal (unilat.)	147	R\$ 365	Ortopédica e traumatol.	650	R\$ 888
Tr.cons.traumat.cranioenc.	244	R\$ 256	Microcir.vasc.intracraniana	28	R\$ 3.802	Ortopédica e traumatol.	826	R\$ 766	Demais	603	R\$ 762	Politraumatizado	65	R\$ 2.163
Tr.cir.hematoma extradural	32	R\$ 1.522	Tr.cons.traumat.cranioenc.	293	R\$ 337	Politraumatizado	47	R\$ 1.770	Ortopédica e traumatol.	693	R\$ 745	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	65	R\$ 1.398
Demais	88	R\$ 1.251	Trep.cran.p/proped.neuroc.	45	R\$ 2.065	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	54	R\$ 1.269	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	58	R\$ 1.292	Demais	520	R\$ 665
Gastroenterológica	1.143	R\$ 525	Trat.cir.hematoma subdural	31	R\$ 1.861	Demais	725	R\$ 663	Politraumatizado	33	R\$ 2.146	Neurocirurgia	395	R\$ 1.390
Colecistectomia	170	R\$ 588	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	37	R\$ 1.468	Neurocirurgia	523	R\$ 1.103	Demais	602	R\$ 616	Trep.cran.p/proped.neuroc.	48	R\$ 2.850
Herniorraf. inguinal (unilat.)	238	R\$ 340	Demais	143	R\$ 1.650	Trep.cran.p/proped.neuroc.	52	R\$ 2.329	Neurocirurgia	385	R\$ 1.181	Tr.cons.traumat.cranioenc.	205	R\$ 419
Apendicectomia	138	R\$ 361	Ortopédica e traumatol.	744	R\$ 740	Tr.cons.traumat.cranioenc.	302	R\$ 308	Trat.cir.hematoma subdural	39	R\$ 2.402	Trat.cir.hematoma subdural	30	R\$ 2.642
Laparotomia exploradora	79	R\$ 586	Politraumatizado	57	R\$ 1.552	Trat.cir.hematoma subdural	29	R\$ 2.258	Tr.cons.traumat.cranioenc.CR.	242	R\$ 375	Demais	112	R\$ 2.208
Demais	518	R\$ 625	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	43	R\$ 1.286	Ventriculoperitonostomia	29	R\$ 2.026	Trep.cran.p/proped.neuroc.	26	R\$ 2.827	Cirurgia do tórax	169	R\$ 2.377
Ortopédica e traumatol.	661	R\$ 625	Demais	644	R\$ 632	Demais	111	R\$ 2.146	Tr.cir.hematoma extradural	28	R\$ 2.465	Traqueotomia (incl.curat.)	60	R\$ 5.331
Politraumatizado	28	R\$ 1.850	Cirurgia do tórax	210	R\$ 1.279	Cirurgia do tórax	180	R\$ 1.847	Demais	50	R\$ 2.554	Demais	109	R\$ 751
Demais	633	R\$ 570	Traqueotomia (incl.curat.)	56	R\$ 3.363	Traqueotomia (incl.curat.)	59	R\$ 4.595	Cirurgia do tórax	172	R\$ 2.227	Ginecológica	360	R\$ 410
Ginecológica	405	R\$ 339	Demais	154	R\$ 522	Demais	121	R\$ 508	Traqueotomia (incl.curat.)	61	R\$ 5.227	Histerect.c/anex.uni/bilateral	45	R\$ 633
Histerectomia total	88	R\$ 402	Plástica	308	R\$ 468	Plástica	330	R\$ 533	Demais	111	R\$ 579	Demais	315	R\$ 378
Demais	317	R\$ 321	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	132	R\$ 671	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	154	R\$ 739	Ginecológica	370	R\$ 400			
Plástica	288	R\$ 421	Demais	176	R\$ 315	Demais	176	R\$ 353	Histerectomia total	59	R\$ 510			
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	127	R\$ 586							Demais	311	R\$ 379			
Demais	161	R\$ 290												
Demais	701	R\$ 633	Demais	810	R\$ 381	Demais	905	R\$ 395	Demais	830	R\$ 399	Demais	860	R\$ 484
Obstetrícia	3.903	R\$ 276	Obstetrícia	3.644	R\$ 326	Obstetrícia	4.375	R\$ 349	Obstetrícia	3.831	R\$ 372	Obstetrícia	3.757	R\$ 401
Parto normal	2.488	R\$ 264	Parto normal	2.321	R\$ 325	Parto normal	2.951	R\$ 350	Parto normal	2.481	R\$ 380	Parto normal	2.500	R\$ 411
Cesariana	772	R\$ 426	Cesariana	642	R\$ 495	Cesariana	708	R\$ 529	Cesariana	668	R\$ 553	Cesariana	622	R\$ 594
Demais	643	R\$ 142	Demais	681	R\$ 171	Demais	716	R\$ 171	Demais	682	R\$ 166	Demais	635	R\$ 173
Pediatria	1.449	R\$ 511	Pediatria	1.504	R\$ 620	Pediatria	1.849	R\$ 613	Pediatria	1.584	R\$ 653	Pediatria	1.811	R\$ 699
Doenças do rec.-nascido	532	R\$ 858	Doenças do rec.-nascido	577	R\$ 1.047	Doenças do rec.-nascido	915	R\$ 840	Doenças do rec.-nascido	774	R\$ 927	Doenças do rec.-nascido	1.022	R\$ 851
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	60	R\$ 3.108	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	59	R\$ 5.157	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	73	R\$ 4.796	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	67	R\$ 4.995	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	40	R\$ 6.366
Prematuridade	80	R\$ 1.294	Prematuridade	83	R\$ 1.492	Prematuridade	92	R\$ 1.388	Outras afec.recém-nascido	206	R\$ 642	Prematuridade	92	R\$ 2.551
Outras afec.recém-nascido	170	R\$ 449	Pneumonia do lactante	149	R\$ 579	Outras afec.recém-nascido	195	R\$ 621	Prematuridade	83	R\$ 1.145	Outras afec.recém-nascido	232	R\$ 804
Demais	222	R\$ 407	Demais	286	R\$ 313	Demais	555	R\$ 306	Demais	418	R\$ 372	Demais	658	R\$ 294
Afecções respiratórias	590	R\$ 346	Afecções respiratórias	557	R\$ 430	Afecções respiratórias	521	R\$ 485	Afecções respiratórias	453	R\$ 473	Afecções respiratórias	442	R\$ 454
Pneumonia do lactante	129	R\$ 474	Outras afec.recém-nascido	161	R\$ 426	Pneumonia do lactante	109	R\$ 623	Pneumonia em criança	158	R\$ 395	Pneumonia do lactante	121	R\$ 621
Demais	461	R\$ 310	Demais	396	R\$ 431	Demais	412	R\$ 448	Demais	295	R\$ 514	Demais	321	R\$ 391
Demais	327	R\$ 243	Demais	370	R\$ 241	Demais	413	R\$ 273	Demais	357	R\$ 290	Demais	347	R\$ 563

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Itaquaquecetuba

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	% total		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	% total		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	% total		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	% total		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	% total	
Clínica	2.465	R\$	352	Clínica	2.633	R\$	400	Clínica	2.648	R\$	412	Clínica	2.650	R\$	409	Clínica	3.126	R\$	461
Cardiovasculopatias	532	R\$	395	Cardiovasculopatias	545	R\$	535	Cardiovasculopatias	517	R\$	530	Cardiovasculopatias	538	R\$	507	Cardiovasculopatias	709	R\$	603
Insuficiência cardíaca	139	R\$	517	Insuficiência cardíaca	157	R\$	635	Insuficiência cardíaca	169	R\$	672	Insuficiência cardíaca	159	R\$	660	Insuficiência cardíaca	238	R\$	797
Infarto agudo do miocárdio	58	R\$	670	Infarto agudo do miocárdio	48	R\$	897	Infarto agudo do miocárdio	50	R\$	857	Infarto agudo do miocárdio	50	R\$	966	Infarto agudo do miocárdio	65	R\$	1.233
Crise hipertensiva	142	R\$	239	Edema agudo de pulmão	25	R\$	1.145	Crise hipertensiva	124	R\$	271	Insuficiência coron. aguda	83	R\$	319	Crise hipertensiva	143	R\$	289
Insuficiência coron. aguda	96	R\$	298	Insuficiência coron. aguda	102	R\$	251	Insuficiência coron. aguda	71	R\$	419	Edema agudo de pulmão	29	R\$	887	Insuficiência coron. aguda	118	R\$	347
Demais	97	R\$	377	Demais	213	R\$	444	Demais	103	R\$	526	Crise hipertensiva	113	R\$	213	Edema agudo de pulmão	34	R\$	966
Afecções respiratórias	532	R\$	329	Afecções respiratórias	416	R\$	485	Afecções respiratórias	409	R\$	471	Afecções respiratórias	392	R\$	536	Afecções respiratórias	441	R\$	597
Pneumonia em adulto	237	R\$	462	Pneumonia em adulto	303	R\$	452	Pneumonia em adulto	301	R\$	460	Pneumonia em adulto	295	R\$	484	Pneumonia em adulto	348	R\$	596
Doença pulm.obstr.crônica	35	R\$	588	Crise asmática	53	R\$	482	Demais	108	R\$	500	Insuficiência respirat. aguda	33	R\$	725	Demais	93	R\$	601
Insuficiência respirat. aguda	23	R\$	888	Doença pulm.obstr.crônica	26	R\$	815	Afecções neurológicas	267	R\$	540	Demais	64	R\$	674	Afecções neurológicas	278	R\$	643
Crise asmática	50	R\$	400	Demais	34	R\$	536	AVC agudo	192	R\$	587	Afecções neurológicas	215	R\$	573	AVC agudo	225	R\$	714
Demais	210	R\$	119	Afecções neurológicas	235	R\$	520	Demais	75	R\$	422	AVC agudo	156	R\$	573	Demais	53	R\$	340
Afecções neurológicas	230	R\$	462	AVC agudo	161	R\$	634	Doenças/aparelho digest.	305	R\$	409	Demais	59	R\$	573	Doenças/aparelho digest.	371	R\$	393
AVC agudo	156	R\$	532	Demais	74	R\$	272	Hemorragias digestivas	112	R\$	500	Doenças/aparelho digest.	317	R\$	343	Hemorragias digestivas	134	R\$	469
Demais	74	R\$	314	Doenças/aparelho digest.	290	R\$	376	Afecções pancreáticas	62	R\$	346	Hemorragias digestivas	117	R\$	390	Demais	237	R\$	350
Doenças/aparelho digest.	323	R\$	306	Hemorragias digestivas	138	R\$	391	Demais	131	R\$	361	Demais	200	R\$	315	Afecções gênito-urinárias	269	R\$	398
Hemorragias digestivas	104	R\$	340	Demais	74	R\$	272	Afecções gênito-urinárias	229	R\$	410	Afecções gênito-urinárias	228	R\$	312	Insuficiência renal aguda	53	R\$	724
Cirrose hepática	27	R\$	680	Afecções gênito-urinárias	215	R\$	361	Insuficiência renal aguda	41	R\$	1.018	Outr.afec.aparelho gen.urinári	68	R\$	347	Demais	216	R\$	319
Demais	192	R\$	234	Insuficiência renal aguda	40	R\$	792	Demais	188	R\$	278	Demais	160	R\$	297	Doenças infecc./parasit.	141	R\$	491
Afecções gênito-urinárias	185	R\$	272	Demais	175	R\$	263	Trat. clínico tumor maligno	101	R\$	477	Traumatismos/hosp.dia	189	R\$	343	Estreptococcias (clín.méd.)	72	R\$	330
Insuficiência renal aguda	19	R\$	849	Trat. clínico tumor maligno	121	R\$	423	Intercorr.clín.pac.oncológ.	101	R\$	477	Lesões superfic. infectadas	72	R\$	443	Demais	69	R\$	659
Demais	166	R\$	206	Intercorr.clín.pac.oncológ.	120	R\$	426	Demais				Demais	117	R\$	281				
Traumatismos/hosp.dia	141	R\$	316	Demais	1	R\$	118					Doenças infecc./parasit.	127	R\$	438				
Lesões superfic. infectadas	72	R\$	355									Estreptococcias (clín.méd.)	62	R\$	259				
Demais	69	R\$	275									Demais	65	R\$	609				
Doenças endócr. e metabol.	112	R\$	386																
Diabetes sacarino	93	R\$	414																
Demais	19	R\$	248																
Demais	410	R\$	343	Demais	811	R\$	248	Demais	820	R\$	260	Demais	644	R\$	277	Demais	917	R\$	272
Psiquiatria	286	R\$	580	Psiquiatria	330	R\$	587	Psiquiatria	321	R\$	648	Psiquiatria	359	R\$	563	Psiquiatria	350	R\$	645
Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-
Total geral - quantidade AIH	11.858			Total geral - quantidade AIH	11.995			Total geral - quantidade AIH	13.252			Total geral - quantidade AIH	12.061			Total geral - quantidade AIH	12.660		
Total geral - soma AIH	R\$	5.187.944		Total geral - soma AIH	R\$	6.042.649		Total geral - soma AIH	R\$	6.875.509		Total geral - soma AIH	R\$	6.407.007		Total geral - soma AIH	R\$	7.387.336	
Valor médio da AIH	R\$	438		Valor médio da AIH	R\$	504		Valor médio da AIH	R\$	519		Valor médio da AIH	R\$	531		Valor médio da AIH	R\$	584	

Hospital Geral de Pedreira

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	2.638	R\$ 579	Cirurgia	3.059	R\$ 624	Cirurgia	3.447	R\$ 574	Cirurgia	3.754	R\$ 524	Cirurgia	4.875	R\$ 643
Gastroenterológica	891	R\$ 676	Gastroenterológica	968	R\$ 811	Gastroenterológica	1.136	R\$ 697	Gastroenterológica	1.363	R\$ 649	Gastroenterológica	1.896	R\$ 740
Colecistectomia	171	R\$ 666	Colecistectomia	197	R\$ 616	Colecistectomia	251	R\$ 609	Colecistectomia	178	R\$ 651	Colecistectomia	208	R\$ 689
Apendicectomia	200	R\$ 355	Apendicectomia	240	R\$ 375	Apendicectomia	234	R\$ 354	Apendicectomia	259	R\$ 379	Apendicectomia	345	R\$ 384
Colect.parc.(hemicolec.)	20	R\$ 2.227	Colect.parc.(hemicolec.)	30	R\$ 2.411	Enterectomia	27	R\$ 2.354	Colectect. videolaparosc.	110	R\$ 631	Colectect. videolaparosc.	197	R\$ 624
Enterectomia	22	R\$ 1.557	Demais	501	R\$ 1.001	Colect.parc.(hemicolec.)	29	R\$ 2.170	Colect.parc.(hemicolec.)	26	R\$ 2.151	Colect.parc.(hemicolec.)	41	R\$ 2.844
Demais	478	R\$ 708	Ortopédica e traumatol.	1.017	R\$ 562	Herniorraf. inguinal (unilat.)	135	R\$ 339	Demais	790	R\$ 691	Demais	1.105	R\$ 803
Ortopédica e traumatol.	919	R\$ 496	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	50	R\$ 1.242	Demais	460	R\$ 835	Ortopédica e traumatol.	1.363	R\$ 321	Ortopédica e traumatol.	1.288	R\$ 602
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	36	R\$ 934	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	30	R\$ 1.831	Ortopédica e traumatol.	1.017	R\$ 532	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	25	R\$ 1.276	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	30	R\$ 1.860
Tr.cir.fr.diafis.oss. antebr.	59	R\$ 523	Demais	937	R\$ 485	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	37	R\$ 1.224	Demais	1.338	R\$ 303	Demais	1.258	R\$ 572
Demais	824	R\$ 475	Cirurgia do tórax	111	R\$ 1.707	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	25	R\$ 1.615	Cirurgia do tórax	145	R\$ 1.659	Cirurgia do tórax	412	R\$ 1.027
Cirurgia do tórax	88	R\$ 1.884	Traqueotomia (incl.curat.)	29	R\$ 3.395	Demais	955	R\$ 476	Traqueotomia (incl.curat.)	46	R\$ 2.672	Traqueotomia (incl.curat.)	75	R\$ 3.981
Traqueotomia (incl.curat.)	16	R\$ 6.577	Toracot.c/drenagem fech.	55	R\$ 1.106	Cirurgia do tórax	109	R\$ 2.100	Toracot.c/drenagem fech.	64	R\$ 1.028	Demais	337	R\$ 369
Toracot.c/drenagem fech.	50	R\$ 738	Demais	27	R\$ 1.117	Traqueotomia (incl.curat.)	45	R\$ 3.641	Demais	35	R\$ 1.483	Cardiovascular-grupo 48	324	R\$ 600
Demais	22	R\$ 1.076	Plástica	139	R\$ 512	Toracot.c/drenagem fech.	45	R\$ 1.202	Ginecológica	300	R\$ 394	Cirurg. varizes bilateral	259	R\$ 506
Plástica	147	R\$ 496	Debrid.fasceite necrotiz.	70	R\$ 664	Demais	19	R\$ 578	Histerectomia total	108	R\$ 510	Demais	65	R\$ 971
Debrid.fasceite necrotiz.	84	R\$ 584	Demais	69	R\$ 356	Ginecológica	221	R\$ 371	Demais	192	R\$ 329			
Demais	63	R\$ 379				Histerectomia total	57	R\$ 503						
						Demais	164	R\$ 326						
Demais	593	R\$ 389	Demais	824	R\$ 353	Demais	964	R\$ 346	Demais	583	R\$ 488	Demais	955	R\$ 353
Obstetrícia	4.024	R\$ 303	Obstetrícia	3.352	R\$ 364	Obstetrícia	3.836	R\$ 405	Obstetrícia	3.349	R\$ 427	Obstetrícia	4.004	R\$ 484
Parto normal	2.182	R\$ 281	Parto normal	1.505	R\$ 349	Parto normal	2.033	R\$ 370	Parto normal	1.596	R\$ 407	Parto normal	1.835	R\$ 470
Cesar.gestante alto risco	426	R\$ 630	Cesar.gestante alto risco	406	R\$ 738	Cesar.gestante alto risco	537	R\$ 770	Cesar.gestante alto risco	502	R\$ 834	Cesar.gestante alto risco	596	R\$ 948
Demais	1.416	R\$ 239	Demais	1.441	R\$ 274	Demais	1.266	R\$ 307	Demais	1.251	R\$ 290	Demais	1.573	R\$ 323
Pediatria	1.801	R\$ 663	Pediatria	1.726	R\$ 745	Pediatria	1.883	R\$ 744	Pediatria	1.899	R\$ 701	Pediatria	2.105	R\$ 835
Doenças do rec.-nascido	709	R\$ 858	Doenças do rec.-nascido	560	R\$ 1.157	Doenças do rec.-nascido	620	R\$ 1.183	Doenças do rec.-nascido	727	R\$ 842	Doenças do rec.-nascido	872	R\$ 1.135
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	55	R\$ 4.862	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	62	R\$ 5.322	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	68	R\$ 5.887	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	39	R\$ 5.751	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	47	R\$ 7.648
Prematuridade	116	R\$ 1.718	Prematuridade	63	R\$ 1.790	Prematuridade	72	R\$ 1.871	Prematuridade	88	R\$ 1.933	Prematuridade	94	R\$ 2.638
Demais	538	R\$ 263	Demais	435	R\$ 471	Demais	480	R\$ 414	Demais	600	R\$ 363	Demais	731	R\$ 523
Afecções respiratórias	719	R\$ 547	Afecções respiratórias	789	R\$ 632	Afecções respiratórias	811	R\$ 567	Afecções respiratórias	826	R\$ 741	Afecções respiratórias	858	R\$ 686
Pneumonia do lactante	363	R\$ 573	Pneumonia do lactante	417	R\$ 545	Pneumonia do lactante	379	R\$ 634	Pneumonia do lactante	417	R\$ 710	Pneumonia do lactante	473	R\$ 768
Insuf. respiratória aguda	47	R\$ 1.799	Insuf. respiratória aguda	49	R\$ 3.304	Insuf. respiratória aguda	67	R\$ 1.429	Insuf. respiratória aguda	55	R\$ 2.657	Demais	385	R\$ 587
Demais	309	R\$ 326	Demais	323	R\$ 339	Demais	365	R\$ 340	Demais	354	R\$ 479			
Demais	373	R\$ 517	Demais	377	R\$ 369	Demais	452	R\$ 458	Demais	346	R\$ 310	Demais	375	R\$ 479

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Pedreira

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Clínica	3.924	R\$ 392	Clínica	4.536	R\$ 381	Clínica	5.003	R\$ 399	Clínica	4.396	R\$ 415	Clínica	4.873	R\$ 459
Afecções respiratórias	582	R\$ 764	Afecções respiratórias	694	R\$ 639	Afecções respiratórias	876	R\$ 676	Cardiovasculopatias	1.091	R\$ 445	Cardiovasculopatias	1.093	R\$ 539
Insuf. respiratória aguda	176	R\$ 1.520	Insuf. respiratória aguda	186	R\$ 1.224	Insuf. respiratória aguda	197	R\$ 1.496	Insuficiência cardíaca	214	R\$ 693	Infarto agudo do miocárdio	169	R\$ 1.002
Pneumonia em adulto	261	R\$ 402	Pneumonia em adulto	304	R\$ 390	Pneumonia em adulto	444	R\$ 392	Infarto agudo do miocárdio	119	R\$ 1.086	Insuficiência cardíaca	235	R\$ 715
Doença pulm.obstr.crônica	65	R\$ 540	Doença pulm.obstr.crônica	86	R\$ 624	Doença pulm.obstr.crônica	118	R\$ 562	Crise hipertensiva	456	R\$ 166	Crise hipertensiva	343	R\$ 174
Demais	80	R\$ 467	Demais	118	R\$ 367	Demais	117	R\$ 489	Insuf.coronar.aguda	87	R\$ 436	Demais	346	R\$ 555
Cardiovasculopatias	688	R\$ 391	Cardiovasculopatias	965	R\$ 422	Cardiovasculopatias	1.133	R\$ 396	Demais	215	R\$ 440	Afecções respiratórias	794	R\$ 706
Insuficiência cardíaca	173	R\$ 498	Insuficiência cardíaca	253	R\$ 664	Insuficiência cardíaca	276	R\$ 664	Afecções respiratórias	741	R\$ 599	Pneumonia em adulto	468	R\$ 519
Infarto agudo do miocárdio	77	R\$ 734	Infarto agudo do miocárdio	78	R\$ 746	Crise hipertensiva	484	R\$ 159	Insuf. respiratória aguda	158	R\$ 1.137	Insuf. respiratória aguda	135	R\$ 1.376
Edema agudo de pulmão	44	R\$ 818	Crise hipertensiva	344	R\$ 159	Infarto agudo do miocárdio	81	R\$ 916	Pneumonia em adulto	379	R\$ 419	Doença pulm.obstr.crônica	110	R\$ 611
Demais	394	R\$ 230	Edema agudo de pulmão	36	R\$ 1.001	Demais	292	R\$ 390	Doença pulm.obstr.crônica	105	R\$ 577	Demais	81	R\$ 800
Afecções neurológicas	329	R\$ 547	Demais	254	R\$ 355	Doenças infecc./parasit.	219	R\$ 947	Demais	99	R\$ 450	Doenças/aparelho digest.	653	R\$ 378
AVC agudo	200	R\$ 704	Doenças infecc./parasit.	202	R\$ 898	Septicemia (clínica médica)	119	R\$ 1.393	Doenças/aparelho digest.	576	R\$ 355	Hemorragias digestivas	200	R\$ 434
Demais	129	R\$ 305	Septicemia (clínica médica)	106	R\$ 1.446	Demais	100	R\$ 416	Hemorragias digestivas	162	R\$ 443	Afecções pancreáticas	123	R\$ 408
Doenças infecc./parasit.	166	R\$ 912	Demais	96	R\$ 293	Doenças/aparelho digest.	570	R\$ 329	Demais	414	R\$ 321	Demais	330	R\$ 332
Septicemia (clínica médica)	88	R\$ 1.363	Afecções neurológicas	409	R\$ 436	Hemorragias digestivas	178	R\$ 362	Afecções gênito-urinárias	473	R\$ 371	Afecções gênito-urinárias	569	R\$ 355
Demais	78	R\$ 402	AVC agudo	259	R\$ 573	Afecções pancreáticas	115	R\$ 386	Insuf. renal crônica	70	R\$ 995	Insufic. renal crônica	68	R\$ 986
Doenças/aparelho digest.	488	R\$ 293	Demais	150	R\$ 200	Demais	277	R\$ 285	Pielonefrite	173	R\$ 232	Outras afec.ap.gen.urinário	235	R\$ 223
Hemorragias digestivas	146	R\$ 291	Doenças/aparelho digest.	469	R\$ 318	Afecções neurológicas	344	R\$ 408	Demais	230	R\$ 286	Pielonefrite	201	R\$ 242
Afecções pancreáticas	82	R\$ 371	Hemorragias digestivas	145	R\$ 384	AVC agudo	224	R\$ 531	Doenças infecc./parasit.	152	R\$ 979	Demais	65	R\$ 522
Demais	260	R\$ 269	Demais	324	R\$ 288	Demais	120	R\$ 179	Septicemia (clínica médica)	87	R\$ 1.349	Doenças infecc./parasit.	204	R\$ 937
Afecções gênito-urinárias	405	R\$ 340	Afecções gênito-urinárias	449	R\$ 274				Demais	65	R\$ 484	Septicemia (clínica médica)	91	R\$ 1.483
Insufic. renal aguda	26	R\$ 1.582	Outras afec.ap.gen.urinário	168	R\$ 190				Afecções neurológicas	256	R\$ 407	Demais	113	R\$ 497
Pielonefrite	194	R\$ 190	Demais	281	R\$ 324				AVC agudo	151	R\$ 513			
Insufic. renal crônica	39	R\$ 918							Demais	105	R\$ 253			
Demais	146	R\$ 164												
Demais	1.266	R\$ 167	Demais	1.348	R\$ 182	Demais	1.861	R\$ 227	Demais	1.107	R\$ 236	Demais	1.560	R\$ 286
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	12.387		Total geral - quantidade AIH	12.673		Total geral - quantidade AIH	14.169		Total geral - quantidade AIH	13.398		Total geral - quantidade AIH	15.857	
Total geral - soma AIH	R\$ 5.478.561		Total geral - soma AIH	R\$ 6.140.477		Total geral - soma AIH	R\$ 6.930.724		Total geral - soma AIH	R\$ 6.550.615		Total geral - soma AIH	R\$ 9.063.409	
Valor médio da AIH	R\$ 442		Valor médio da AIH	R\$ 485		Valor médio da AIH	R\$ 489		Valor médio da AIH	R\$ 489		Valor médio da AIH	R\$ 572	

Hospital Geral de Pirajussara

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Cirurgia	100%	54,9%	Cirurgia	100%	51,9%	Cirurgia	100%	55,7%	Cirurgia	100%	55,1%	Cirurgia	100%	56,3%
Neurocirurgia	22,1%	12,1%	Ortopédica e traumatol.	19,9%	10,3%	Ortopédica e traumatol.	22,8%	12,7%	Ortopédica e traumatol.	21,5%	11,8%	Ortopédica e traumatol.	21,7%	12,2%
Tr.cons.trumat.cranioenc.	3,4%	1,9%	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	1,5%	0,8%	Politraumatizado	1,5%	0,9%	Politraumatizado	2,1%	1,2%	Artropl.tot.quadril ã ciment.	2,4%	1,4%
Derivação ventr.externa	3,3%	1,8%	Demais	18,3%	9,5%	Demais	21,3%	11,9%	Demais	19,3%	10,7%	Demais	19,3%	10,8%
Tr.cir.hematoma subdural	2,3%	1,3%	Neurocirurgia	19,3%	10,0%	Neurocirurgia	18,0%	10,0%	Neurocirurgia	21,0%	11,5%	Neurocirurgia	20,9%	11,8%
Demais	13,0%	7,2%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	2,8%	1,5%	Derivação ventr.externa	3,8%	2,1%	Microcir.vasc.intracraniana	4,1%	2,3%	Microcir.vasc.intracraniana	2,9%	1,6%
Ortopédica e traumatol.	18,8%	10,3%	Derivação ventr.externa	2,0%	1,0%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	2,9%	1,6%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	1,9%	1,1%	Tr.cons.trumat.cranioenc.	1,9%	1,1%
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	1,3%	0,7%	Demais	14,5%	7,5%	Demais	11,4%	6,3%	Demais	14,9%	8,2%	Demais	16,1%	9,0%
Demais	17,6%	9,6%	Gastroenterológica	13,3%	6,9%	Gastroenterológica	14,6%	8,1%	Cardiovascular - grupo 48	15,8%	8,7%	Cardiovascular - grupo 48	16,3%	9,2%
Gastroenterológica	15,8%	8,7%	Colecistectomia	1,5%	0,8%	Colecistectomia	1,5%	0,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	4,8%	2,7%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	5,4%	3,0%
Colecistectomia	2,1%	1,1%	Demais	11,8%	6,1%	Demais	13,1%	7,3%	Cirurgia de varizes bilateral	2,9%	1,6%	Cirurgia de varizes bilateral	3,5%	2,0%
Apendicectomia	1,7%	0,9%	Cardiovascular - grupo 32	10,9%	5,7%	Cardiovascular - grupo 48	11,3%	6,3%	Demais	8,0%	4,4%	Demais	7,4%	4,2%
Hemiorraf. inguinal (unilat.)	1,4%	0,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	3,8%	2,0%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	3,4%	1,9%	Gastroenterológica	12,9%	7,1%	Gastroenterológica	12,9%	7,2%
Demais	12,1%	6,7%	Demais	7,1%	3,7%	Demais	7,9%	4,4%	Colecistectomia	1,3%	0,7%	Colecistectomia	1,5%	0,8%
Cardiovascular - grupo 32	17,3%	9,5%	Cirurgia do tórax	6,5%	3,4%	Cirurgia do tórax	7,1%	3,9%	Demais	11,6%	6,4%	Demais	11,4%	6,4%
Revasc.mioc.s/uso extrac.	7,7%	4,2%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,9%	3,1%	Traqueotomia (incl.curat.)	6,2%	3,5%	Cirurgia do tórax	6,0%	3,3%	Cirurgia do tórax	7,0%	4,0%
Revasc.mioc.c/uso extrac.	2,1%	1,2%	Demais	7,1%	3,7%	Demais	0,8%	0,5%	Traqueotomia (incl.curat.)	4,9%	2,7%	Traqueotomia (incl.curat.)	5,7%	3,2%
Demais	7,6%	4,2%	Cardiovascular - grupo 48	6,2%	3,2%	Cardiovascular - grupo 32	4,2%	2,3%	Demais	1,2%	0,7%	Demais	1,4%	0,8%
Plástica	6,9%	3,8%	Revasc.mioc.s/uso extrac.	1,5%	0,8%	Tr.cir.varizes safena int.ext.	1,5%	0,8%	Urológica	4,4%	2,4%	Urológica	3,9%	2,2%
Perda subst.cut.-lesões ext.	1,1%	0,6%	Demais	4,7%	2,4%	Demais	0,8%	0,5%	Prostatovesiculectomia	0,9%	0,5%	Postectomia (circunc.)	0,6%	0,3%
Demais	5,8%	3,2%	Demais	12,9%	6,7%	Demais	18,7%	10,4%	Demais	3,5%	1,9%	Demais	3,3%	1,9%
Demais	19,0%	10,4%	Demais	12,9%	6,7%	Demais	18,7%	10,4%	Demais	18,5%	10,2%	Demais	17,3%	9,7%
Obstetrícia	100%	20,9%	Obstetrícia	100%	22,6%	Obstetrícia	100%	18,4%	Obstetrícia	100%	15,9%	Obstetrícia	100%	14,6%
Parto normal	49,1%	10,3%	Parto normal	54,8%	12,4%	Parto normal	48,9%	9,0%	Parto normal	45,6%	7,3%	Parto normal	47,8%	7,0%
Cesariana	41,7%	8,7%	Cesariana	37,6%	8,5%	Cesariana	42,5%	7,8%	Cesariana	44,3%	7,0%	Cesariana	41,1%	6,0%
Demais	9,2%	1,9%	Demais	7,7%	1,7%	Demais	8,6%	1,6%	Demais	10,1%	1,6%	Demais	11,1%	1,6%
Pediatria	100%	9,5%	Pediatria	100%	12,4%	Pediatria	100%	11,6%	Pediatria	100%	13,5%	Pediatria	100%	14,2%
Doenças do rec.-nascido	61,8%	5,9%	Doenças do rec.-nascido	61,2%	7,6%	Doenças do rec.-nascido	66,0%	8,0%	Doenças do rec.-nascido	66,2%	9,0%	Doenças do rec.-nascido	70,0%	9,9%
Prematuridade	36,9%	3,5%	Prematuridade	41,2%	5,1%	Prematuridade	33,3%	3,9%	Prematuridade	25,7%	3,5%	Prematuridade	31,5%	4,5%
Outras afec.recém-nascido	13,3%	1,3%	Outras afec.recém-nascido	13,9%	1,7%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	14,4%	1,7%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	20,6%	2,8%	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	24,3%	3,4%
Demais	11,6%	1,1%	Demais	6,2%	0,8%	Demais	18,3%	2,4%	Demais	19,9%	2,7%	Demais	14,2%	2,0%
Afecções respiratórias	24,5%	2,3%	Afecções respiratórias	24,0%	3,0%	Afecções respiratórias	22,3%	2,7%	Afecções respiratórias	17,6%	2,4%	Afecções respiratórias	17,2%	2,4%
Pneumonia em criança	15,0%	1,4%	Pneumonia em criança	11,5%	1,4%	Pneumonia do lactante	11,3%	1,3%	Pneumonia do lactante	8,7%	1,2%	Pneumonia do lactante	9,0%	1,3%
Demais	9,5%	0,9%	Demais	12,5%	1,5%	Demais	11,1%	1,4%	Demais	8,8%	1,2%	Demais	8,1%	1,2%
Demais	13,7%	1,3%	Demais	14,8%	1,8%	Demais	11,7%	1,0%	Demais	16,2%	2,2%	Demais	12,8%	1,8%

continua ...

... continuação

Hospital Geral de Pirajussara

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total	especialidade / grupo de proc. / procedimento	% esp.	% total
Clínica	100%	12,6%	Clínica	100%	11,4%	Clínica	100%	12,4%	Clínica	100%	13,8%	Clínica	100%	13,2%
Cardiovasculopatias	29,8%	4,1%	Cardiovasculopatias	37,8%	5,2%	Cardiovasculopatias	34,1%	4,7%	Cardiovasculopatias	45,9%	6,3%	Cardiovasculopatias	49,3%	6,5%
Infarto agudo do miocárdio	11,1%	1,5%	Insuficiência cardíaca	12,0%	1,7%	Infarto agudo do miocárdio	11,5%	1,6%	Infarto agudo do miocárdio	13,9%	1,9%	Infarto agudo do miocárdio	16,7%	2,2%
Insuficiência cardíaca	8,9%	1,2%	Infarto agudo do miocárdio	11,9%	1,6%	Insuficiência cardíaca	8,0%	1,1%	Insuficiência cardíaca	10,2%	1,4%	Insufic. coronariana aguda	10,1%	1,3%
Insufic. coronariana aguda	2,0%	0,3%	Insufic. coronariana aguda	3,1%	0,4%	Crise hipertensiva	3,4%	0,5%	Choque séptico em adulto	5,5%	0,8%	Insuficiência cardíaca	7,9%	1,0%
Demais	7,8%	1,1%	Demais	10,8%	1,5%	Insufic. coronariana aguda	3,3%	0,5%	Insufic. coronariana aguda	5,1%	0,7%	Choque séptico em adulto	4,6%	0,6%
Afecções respiratórias	22,9%	3,2%	Afecções respiratórias	20,0%	2,8%	Demais	39,6%	5,5%	Crise hipertensiva	2,4%	0,3%	Edema agudo de pulmão	3,4%	0,4%
Pneumonia em adulto	11,4%	1,6%	Pneumonia em adulto	11,2%	1,6%	Afecções respiratórias	20,0%	2,8%	Demais	8,8%	1,2%	Demais	6,6%	0,9%
Insuf. respiratória aguda	4,4%	0,6%	Insuf. respiratória aguda	5,2%	0,7%	Pneumonia em adulto	9,1%	1,3%	Afecções respiratórias	14,0%	1,9%	Afecções respiratórias	12,5%	1,6%
Demais	7,1%	1,0%	Demais	3,6%	0,5%	Insuf. respiratória aguda	6,4%	0,9%	Pneumonia em adulto	7,1%	1,0%	Pneumonia em adulto	8,9%	1,2%
Doenças infecc./parasit.	12,4%	1,7%	Doenças/aparelho digest.	8,7%	1,2%	Demais	4,5%	0,6%	Insuficiência respirat. aguda	2,6%	0,4%	Demais	3,6%	0,5%
Septicemia (clínica médica)	7,7%	1,1%	Hemorragias digestivas	4,2%	0,6%	Afecções gênito-urinárias	10,4%	1,4%	Doença pulm. obstr.crôn.	2,4%	0,3%	Afecções gênito-urinárias	8,6%	1,1%
Demais	4,7%	0,6%	Demais	4,5%	0,6%	Insuficiência renal crônica	4,7%	0,6%	Demais	2,0%	0,3%	Insuficiência renal crônica	4,3%	0,6%
Doenças/aparelho digest.	10,2%	1,4%	Afecções gênito-urinárias	8,5%	1,2%	Demais	5,7%	0,8%	Afecções gênito-urinárias	10,4%	1,4%	Demais	4,3%	0,6%
Hemorragias digestivas	4,7%	0,6%	Insuficiência renal crônica	5,1%	0,7%	Afecções neurológicas	8,9%	1,2%	Insuficiência renal crônica	6,8%	0,9%	Doenças/aparelho digest.	6,4%	0,8%
Demais	5,5%	0,8%	Demais	3,4%	0,5%	AVC agudo	7,4%	1,0%	Demais	3,7%	0,5%	Hemorragias digestivas	2,2%	0,3%
Afecções neurológicas	8,0%	1,1%	Afecções neurológicas	6,3%	0,9%	Demais	1,5%	0,2%	Doenças/aparelho digest.	7,6%	1,0%	Demais	4,2%	0,6%
AVC agudo	6,6%	0,9%	AVC agudo	4,5%	0,6%	Doenças infecc./parasit.	8,7%	1,2%	Hemorragias digestivas	3,2%	0,4%	Afecções neurológicas	6,1%	0,8%
Demais	1,4%	0,2%	Demais	1,9%	0,3%	Septicemia (clínica médica)	5,4%	0,7%	Demais	4,4%	0,6%	AVC agudo	4,6%	0,6%
						Demais	3,3%	0,5%	Afecções neurológicas	7,3%	1,0%	Demais	1,5%	0,2%
									AVC agudo	6,5%	0,9%			
									Demais	0,8%	0,1%			
Demais	16,8%	1,1%	Demais	18,7%	0,2%	Demais	17,8%	1,0%	Demais	14,8%	2,0%	Demais	17,1%	2,2%
Psiquiatria	100%	1,9%	Psiquiatria	100%	1,6%	Psiquiatria	100%	1,8%	Psiquiatria	100%	1,5%	Psiquiatria	100%	1,7%
Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,1%	Tisiologia	100%	0,2%
Total geral - soma AIH	R\$ 6.010.282		Total geral - soma AIH	R\$ 7.537.190		Total geral - soma AIH	R\$ 8.028.960		Total geral - soma AIH	R\$ 8.128.031		Total geral - soma AIH	R\$ 10.100.815	
Valor médio da AIH	R\$ 467		Valor médio da AIH	R\$ 552		Valor médio da AIH	R\$ 572		Valor médio da AIH	R\$ 622		Valor médio da AIH	R\$ 683	

Hospital Estadual Mário Covas de Santo André

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Cirurgia	5.293	R\$ 493	Cirurgia	5.930	R\$ 588	Cirurgia	5.990	R\$ 672	Cirurgia	6.277	R\$ 698	Cirurgia	6.619	R\$ 886
Gastroenterológica	1.201	R\$ 569	Gastroenterológica	1.193	R\$ 648	Gastroenterológica	1.134	R\$ 812	Gastroenterológica	1.241	R\$ 792	Cardiovascular - grupo 48	793	R\$ 2.363
Colecistectomia	114	R\$ 564	Colecistectomia	156	R\$ 565	Colecistectomia	173	R\$ 580	Colecistectomia	184	R\$ 606	Revasc.mioc.c/uso extrac.	105	R\$ 5.709
Colecistectomia videolapar.	114	R\$ 472	Colecistectomia videolapar.	88	R\$ 567	Gastrectomia	34	R\$ 2.055	Colecistomia parcial (hemic.)	30	R\$ 2.394	Impl.marcapas.dupl.câm.tr.	63	R\$ 4.626
Herniorraf. inguinal (unilat.)	153	R\$ 341	Herniorraf. inguinal (unilat.)	138	R\$ 342	Cardioplastia	26	R\$ 2.355	Demais	1.027	R\$ 778	Angiopl.coron.c/impl.pr.intr.	106	R\$ 1.802
Demais	820	R\$ 625	Demais	811	R\$ 725	Demais	901	R\$ 765	Ortopédica e traumatol.	1.192	R\$ 685	Demais	519	R\$ 5.603
Ortopédica e traumatol.	965	R\$ 590	Ortopédica e traumatol.	1.229	R\$ 599	Ortopédica e traumatol.	1.163	R\$ 669	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	102	R\$ 1.306	Gastroenterológica	1.094	R\$ 921
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	38	R\$ 1.289	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	48	R\$ 1.313	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	63	R\$ 1.359	Artroplast.tot.quadril ciment.	31	R\$ 2.149	Colecistectomia	145	R\$ 636
Tr.cir.fr.transstrocanteriana	33	R\$ 1.305	Trat.cir.frat.transstrocant.	37	R\$ 1.141	Politraumatizado	21	R\$ 2.160	Demais	1.059	R\$ 582	Colect.parc.(hemicolec.)	33	R\$ 2.463
Demais	894	R\$ 534	Demais	1.144	R\$ 551	Demais	1.079	R\$ 600	Cardiovascular - grupo 48	499	R\$ 1.439	Demais	916	R\$ 911
Urológica	775	R\$ 355	Urológica	834	R\$ 415	Urológica	891	R\$ 508	Revasc.mioc.c/uso extrac.	26	R\$ 6.098	Ortopédica e traumatol.	1.318	R\$ 683
Ressecç.endosc.próstata	86	R\$ 532	Porsect.supra púbica	72	R\$ 755	Ressecç.endosc.próstata	83	R\$ 630	Rev.p/ponte/tromb.fem.popl.	54	R\$ 1.952	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	92	R\$ 1.309
Demais	689	R\$ 333	Demais	762	R\$ 383	Demais	808	R\$ 495	Impl.marcapas.dupl.câm.tr.	12	R\$ 6.613	Artroplast.tot.quadril ciment.	52	R\$ 2.084
Cardiovascular - grupo 32	358	R\$ 709	Plástica	624	R\$ 401	Neurocirurgia	288	R\$ 1.539	Demais	407	R\$ 921	Demais	1.174	R\$ 571
Trat.cir.varizes saf.ext.bilat.	185	R\$ 459	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	111	R\$ 661	Trat.cir.hematoma subdural	37	R\$ 2.144	Neurocirurgia	299	R\$ 1.534	Neurocirurgia	343	R\$ 1.578
Bypass/endarterect.femor	60	R\$ 1.383	Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	188	R\$ 338	Ventriculoperitonostomia	40	R\$ 1.898	Trat.cir.hematoma subdural	42	R\$ 2.145	Trat.cir.hematoma subdural	55	R\$ 2.307
Demais	113	R\$ 761	Demais	325	R\$ 349	Demais	211	R\$ 1.365	Demais	257	R\$ 1.434	Demais	288	R\$ 1.439
Plástica	611	R\$ 303	Cardiovascular - grupo 48	201	R\$ 1.426	Cardiovascular - grupo 48	360	R\$ 1.106	Urológica	913	R\$ 419	Cirurgia do tórax	424	R\$ 973
Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	262	R\$ 261	Revasc.mioc.c/uso extrac.	15	R\$ 4.445	Rev.p/pont.tromb.fem.p.d.	54	R\$ 1.838	Prostatovesiculectomia	53	R\$ 904	Traqueotomia (incl.curat.)	94	R\$ 2.277
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	75	R\$ 557	Demais	186	R\$ 1.183	Aneurismect.aorta abd.infr.	27	R\$ 2.451	Demais	860	R\$ 390	Demais	330	R\$ 602
Demais	274	R\$ 272	Neurocirurgia	217	R\$ 1.291	Demais	279	R\$ 835	Cirurgia do tórax	377	R\$ 826	Urológica	873	R\$ 443
Ginecológica	476	R\$ 361	Ventriculoperitonostomia	33	R\$ 1.443	Plástica	591	R\$ 416	Traqueotomia (incl.curat.)	78	R\$ 1.984	Prostatovesiculectomia	66	R\$ 917
Histerec.c/anexect.uni/bil.	133	R\$ 431	Demais	184	R\$ 1.264	Exc.enxert.pel.(h.nev.tum.)	216	R\$ 360	Demais	299	R\$ 525	Demais	807	R\$ 405
Demais	343	R\$ 333	Ginecológica	506	R\$ 402	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	103	R\$ 756						
			Histerec.c/anexect.uni/bil.	133	R\$ 579	Demais	272	R\$ 331						
			Demais	373	R\$ 338									
Demais	907	R\$ 519	Demais	1.126	R\$ 542	Demais	1.563	R\$ 504	Demais	1.756	R\$ 404	Demais	1.774	R\$ 418
Obstetrícia	1.692	R\$ 319	Obstetrícia	1.936	R\$ 368	Obstetrícia	2.092		Obstetrícia	1.889	R\$ 390	Obstetrícia	1.750	R\$ 441
Cesariana	646	R\$ 439	Parto normal	966	R\$ 359	Parto normal	953	R\$ 371	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	987	R\$ 405	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	856	R\$ 449
Parto normal	705	R\$ 286	Cesariana	543	R\$ 507	Cesariana	436	R\$ 517	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	391	R\$ 583	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	424	R\$ 643
Demais	344	R\$ 157	Demais	427	R\$ 211	Demais	704	R\$ 308	Demais	511	R\$ 212	Demais	470	R\$ 243
Pediatria	522	R\$ 430	Pediatria	544	R\$ 462	Pediatria	646	R\$ 840	Pediatria	736	R\$ 651	Pediatria	905	R\$ 685
Doenças do rec.-nascido	484	R\$ 437	Doenças do rec.-nascido	442	R\$ 494	Doenças do rec.-nascido	521	R\$ 969	Doenças do rec.-nascido	376	R\$ 936	Doenças do rec.-nascido	437	R\$ 998
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	33	R\$ 1.612	Prematuridade	61	R\$ 1.088	Prematuridade	73	R\$ 3.245	Prematuridade	69	R\$ 3.203	Prematuridade	65	R\$ 3.239
Prematuridade	68	R\$ 740	Atend.rec-nasc.baixo peso	69	R\$ 714	Atend.rec-nasc.baixo peso	43	R\$ 1.336	Infecções perinatais	61	R\$ 716	Infecções perinatais	107	R\$ 802
Atend.rec-nasc.baixo peso	81	R\$ 617	Outras afec.recém-nascido	164	R\$ 234	Infecções perinatais	106	R\$ 530	Outras afec.recém-nascido	156	R\$ 278	Outras afec.recém-nascido	163	R\$ 316
Outras afec.recém-nascido	207	R\$ 180	Infecções perinatais	92	R\$ 304	Outras afec.recém-nascido	210	R\$ 256	Demais	90	R\$ 489	Demais	102	R\$ 864
Demais	95	R\$ 220	Demais	56	R\$ 649	Demais	89	R\$ 1.129	Tr.clin. tumor malig./radiot.	124	R\$ 382	Tr.clin. tumor malig./radiot.	222	R\$ 361
									Intercorr.clín.pac.oncológ.	124	R\$ 382	Intercorr.clín.pac.oncológ.	219	R\$ 360
									Demais	236	R\$ 339	Demais	246	R\$ 423

continua ...

... continuação

Hospital Estadual Mário Covas de Santo André

2003			2004			2005			2006			2007		
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH
Clínica	1.791	R\$ 360	Clínica	1.975	R\$ 477	Clínica	2.270	R\$ 584	Clínica	2.394	R\$ 521	Clínica	2.738	R\$ 534
Cardiovasculopatias	424	R\$ 426	Cardiovasculopatias	466	R\$ 702	Cardiovasculopatias	499	R\$ 954	Trat. clínico tumor maligno	922	R\$ 456	Trat. clínico tumor maligno	1.110	R\$ 528
Infarto agudo do miocárdio	72	R\$ 515	Infarto agudo do miocárdio	83	R\$ 1.593	Infarto agudo do miocárdio	123	R\$ 1.922	Intercorr.clin.pac.oncológ.	907	R\$ 456	Intercorr.clin.pac.oncológ.	1.101	R\$ 529
Choque séptico em adulto	40	R\$ 919	Vasculopatia periférica	109	R\$ 377	Insuficiência cardíaca	63	R\$ 1.065	Demais	15	R\$ 441	Demais	9	R\$ 396
Insuficiência cardíaca	55	R\$ 570	Insuficiência cardíaca	63	R\$ 641	Choque séptico em adulto	29	R\$ 1.717	Cardiovasculopatias	468	R\$ 841	Cardiovasculopatias	419	R\$ 679
Demais	257	R\$ 293	Demais	211	R\$ 538	Demais	284	R\$ 432	Infarto agudo do miocárdio	111	R\$ 1.373	Infarto agudo do miocárdio	71	R\$ 1.274
Trat. clínico tumor maligno	295	R\$ 443	Trat. clínico tumor maligno	481	R\$ 480	Trat. clínico tumor maligno	677	R\$ 503	Insuficiência cardíaca	53	R\$ 1.158	Insuficiência cardíaca	53	R\$ 869
Intercorr.clin.pac.oncológ.	294	R\$ 445	Intercorr.clin.pac.oncológ.	481	R\$ 443	Intercorr.clin.pac.oncológ.	677	R\$ 503	Choque séptico em adulto	28	R\$ 2.102	Insuf. coronária aguda	59	R\$ 533
Afecções respiratórias	190	R\$ 474	Afecções gênito-urinárias	250	R\$ 324	Afecções respiratórias	158	R\$ 715	Demais	276	R\$ 438	Demais	236	R\$ 493
Pneumonia em adulto	113	R\$ 479	Insuficiência renal crônica	63	R\$ 634	Pneumonia em adulto	102	R\$ 738	Afecções respiratórias	168	R\$ 647	Afecções respiratórias	198	R\$ 838
Afecções gênito-urinárias	280	R\$ 232	Demais	187	R\$ 220	Demais	56	R\$ 673	Pneumonia em adulto	97	R\$ 670	Pneumonia em adulto	127	R\$ 941
Insuficiência renal crônica	63	R\$ 486	Afecções respiratórias	127	R\$ 525	Afecções gênito-urinárias	248	R\$ 334	Demais	71	R\$ 616	Demais	71	R\$ 654
Demais	217	R\$ 158	Pneumonia em adulto	81	R\$ 491	Insuficiência renal crônica	49	R\$ 803	Afecções gênito-urinárias	248	R\$ 310	Doenças/aparelho digest.	174	R\$ 523
Doenças infecc./parasit.	108	R\$ 430	Demais	46	R\$ 584	Demais	199	R\$ 219	Insuficiência renal crônica	43	R\$ 760	Cirrose hepática	19	R\$ 1.361
Septicemia (clínica médica)	12	R\$ 934	Doenças/aparelho digest.	149	R\$ 358	Doenças/aparelho digest.	155	R\$ 443	Demais	205	R\$ 216	Demais	155	R\$ 420
Demais	96	R\$ 367	Hemorragias digestivas	28	R\$ 532	Hemorragias digestivas	33	R\$ 447	Doenças/aparelho digest.	89	R\$ 648	Afecções neurológicas	108	R\$ 828
Doenças/aparelho digest.	169	R\$ 268	Demais	121	R\$ 318	Demais	122	R\$ 442	Toxoplasmose (clín.médica)	29	R\$ 519	AVC agudo	72	R\$ 1.070
Hemorragias digestivas	45	R\$ 277							Demais	60	R\$ 711	Demais	36	R\$ 342
Demais	124	R\$ 265												
Demais	325	R\$ 265	Demais	502	R\$ 364	Demais	533	R\$ 458	Demais	499	R\$ 380	Demais	729	R\$ 336
Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-	Psiquiatria	-	-
Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-	Tisiologia	-	-
Total geral - quantidade AIH	9.298		Total geral - quantidade AIH	10.385		Total geral - quantidade AIH	10.998		Total geral - quantidade AIH	11.296		Total geral - quantidade AIH	12.012	
Total geral - soma AIH	R\$ 4.016.220		Total geral - soma AIH	R\$ 5.391.011		Total geral - soma AIH	R\$ 6.688.837		Total geral - soma AIH	R\$ 6.842.810		Total geral - soma AIH	R\$ 8.716.486	
Valor médio da AIH	R\$ 432		Valor médio da AIH	R\$ 519		Valor médio da AIH	R\$ 608		Valor médio da AIH	R\$ 606		Valor médio da AIH	R\$ 726	

Hospital Estadual de Vila Alpina

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Cirurgia	1.731	R\$	400	Cirurgia	1.988	R\$	453	Cirurgia	1.947	R\$	535	Cirurgia	3.614	R\$	439	Cirurgia	5.973	R\$	405
Gastroenterológica	486	R\$	589	Gastroenterológica	535	R\$	631	Gastroenterológica	436	R\$	918	Gastroenterológica	631	R\$	893	Gastroenterológica	1.289	R\$	671
Colecistectomia	112	R\$	620	Colecistectomia	116	R\$	681	Colect.parc.(hemicolec.)	24	R\$	2.250	Colecistectomia	110	R\$	652	Colecistectomia	194	R\$	702
Apendicectomia	77	R\$	345	Apendicectomia	88	R\$	373	Colecistectomia	69	R\$	740	Colect.parc.(hemicolec.)	24	R\$	2.890	Apendicectomia	196	R\$	394
Colect.parc.(hemicolec.)	14	R\$	1.775	Colect.parc.(hemicolec.)	14	R\$	1.925	Apendicectomia	96	R\$	368	Apendicectomia	123	R\$	496	Herniorraf. inguinal (unilat.)	192	R\$	359
Laparotomia exploradora	29	R\$	639	Gastrorrafia	13	R\$	1.116	Laparotomia exploradora	27	R\$	1.014	Laparotomia exploradora	33	R\$	1.257	Enterectomia	22	R\$	2.727
Enterectomia	15	R\$	1.045	Herniorraf. inguinal (unilat.)	39	R\$	339	Enterectomia	15	R\$	1.446	Res.par.ab.(deisc.t./evisc.)	26	R\$	1.559	Colect.parc.(hemicolec.)	25	R\$	1.940
Herniorraf. inguinal (unilat.)	36	R\$	339	Colostomia	9	R\$	1.432	Colostomia	10	R\$	2.121	Enterectomia	18	R\$	1.870	Demais	660	R\$	719
Demais	203	R\$	543	Demais	256	R\$	619	Demais	195	R\$	972	Demais	297	R\$	828	Ortopédica e traumat.	788	R\$	535
Ortopédica e traumat.	544	R\$	368	Ortopédica e traumat.	635	R\$	395	Ortopédica e traumat.	696	R\$	475	Ortopédica e traumat.	671	R\$	538	Politraumatizado	87	R\$	1.151
Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	27	R\$	619	Politraumatizado	22	R\$	1.341	Politraumatizado	46	R\$	1.262	Politraumatizado	75	R\$	1.068	Demais	701	R\$	459
Tr.cir.fr.transtrocanteriana	14	R\$	995	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	29	R\$	720	Trat. cirúrg. frat.diáfise tíbia	21	R\$	837	Demais	596	R\$	471	Otorrinolaringológica	1.029	R\$	241
Ginecológica	195	R\$	317	Trat.cir.frat.torn.unimaleoar	36	R\$	452	Demais	629	R\$	405	Ginecológica	436	R\$	316	Amigdalect.c/s/adenoidect.	752	R\$	254
Histerectomia total	48	R\$	401	Demais	548	R\$	336	Plástica	168	R\$	515	Laquadura tubária	139	R\$	183	Adenoidectomia	262	R\$	205
Demais	147	R\$	188	Ginecológica	290	R\$	358	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	89	R\$	618	Demais	297	R\$	379	Demais	15	R\$	204
Plástica	120	R\$	394	Salpingectomia uni/bilateral	113	R\$	359	Debr.fasceite necrotizante	28	R\$	521	Otorrinolaringológica	454	R\$	236	Cirurgia oftalmológica	724	R\$	332
Debr.fasceite necrotizante	35	R\$	530	Histerectomia total	44	R\$	483	Demais	51	R\$	330	Amigdalect.c/s/adenoidect.	313	R\$	246	Facec.p/imp.lente intr.ocul.	518	R\$	391
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	35	R\$	539	Demais	133	R\$	316	Ginecológica	215	R\$	351	Demais	141	R\$	212	Demais	206	R\$	181
Demais	50	R\$	183	Plástica	124	R\$	465	Histerectomia total	35	R\$	497	Plástica	165	R\$	602	Plástica	314	R\$	381
Cardiovascular - grupo 32	103	R\$	456	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	63	R\$	571	Laqueadura tubária	63	R\$	266	Perda subst.cutânea	54	R\$	893	Debrid. fasceite necrotiz.	48	R\$	765
Trat.cir.varizes saf.int.bilat.	40	R\$	459	Demais	61	R\$	355	Demais	117	R\$	354	Demais	111	R\$	461	Demais	266	R\$	312
Tr.cir.varizes saf.int.unilat.	41	R\$	384	Cirurgia do tórax	31	R\$	1.587	Cirurgia do tórax	49	R\$	1.214	Oftalmológica	315	R\$	295	Ginecológica	329	R\$	331
Demais	22	R\$	540	Traqueotomia (incl.curat.)	9	R\$	3.812	Toracot. c/ dren.fechada	31	R\$	939	Fascect.impl.lente intra-oc.	166	R\$	383	Laqueadura tubária	139	R\$	278
				Demais	22	R\$	677	Traqueotomia (incl.curat.)	5	R\$	3.396	Demais	149	R\$	197	Demais	190	R\$	370
								Demais	13	R\$	1.028								
Demais	283	R\$	180	Demais	373	R\$	272	Demais	383	R\$	234	Demais	1.156	R\$	170	Demais	1.500	R\$	275
Obstetrícia	2.765	R\$	276	Obstetrícia	2.985	R\$	339	Obstetrícia	2.775	R\$	352	Obstetrícia	2.559	R\$	363	Obstetrícia	2.950	R\$	439
Parto normal	1.704	R\$	256	Parto normal	1.693	R\$	321	Parto normal	1.706	R\$	339	Parto normal	1.655	R\$	358	Parto normal	1.472	R\$	382
Cesariana	500	R\$	418	Cesariana	509	R\$	482	Cesariana	390	R\$	497	Cesariana	336	R\$	531	Parto norm. gest.alto risco	522	R\$	557
Demais	561	R\$	210	Demais	783	R\$	285	Demais	679	R\$	300	Demais	568	R\$	279	Demais	956	R\$	464
Pediatria	1.585	R\$	493	Pediatria	1.527	R\$	722	Pediatria	1.634	R\$	736	Pediatria	1.637	R\$	862	Pediatria	1.982	R\$	1.073
Doenças do rec.-nascido	709	R\$	494	Doenças do rec.-nascido	560	R\$	833	Doenças do rec.-nascido	620	R\$	872	Doenças do rec.-nascido	727	R\$	884	Doenças do rec.-nascido	872	R\$	1.097
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	26	R\$	3.420	Prematuridade	78	R\$	2.300	Prematuridade	85	R\$	2.242	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	22	R\$	9.061	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	43	R\$	8.875
Atend.rec.nasc.baixo peso	52	R\$	1.366	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	33	R\$	4.312	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	29	R\$	5.557	Prematuridade	52	R\$	3.736	Prematuridade	71	R\$	4.284
Demais	631	R\$	301	Outras afec.recém-nascido	133	R\$	597	Demais	506	R\$	374	Demais	653	R\$	382	Demais	758	R\$	357
Afecções respiratórias	719	R\$	315	Demais	316	R\$	206	Afecções respiratórias	811	R\$	418	Afecções respiratórias	826	R\$	778	Afecções respiratórias	858	R\$	663
Pneumonia do lactante	255	R\$	530	Afecções respiratórias	789	R\$	455	Insuf. respiratória aguda	46	R\$	3.446	Pneumonia em criança	328	R\$	511	Insuf. respiratória aguda	46	R\$	5.983
Pneumonia em criança	220	R\$	372	Pneumonia do lactante	178	R\$	719	Pneumonia em criança	297	R\$	405	Pneumonia do lactante	148	R\$	1.026	Outras afec.recém-nascido	131	R\$	1.834
Demais	1.032	R\$	393	Demais	1.105	R\$	519	Demais	1.177	R\$	486	Demais	1.087	R\$	643	Demais	1.691	R\$	548
Demais	157	R\$	1.310	Demais	178	R\$	1.560	Demais	203	R\$	1.588	Demais	84	R\$	1.500	Demais	252	R\$	2.390

continua ...

... continuação

Hospital Estadual de Vila Alpina

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Clínica	2.436	R\$	376	Clínica	3.271	R\$	429	Clínica	4.539	R\$	416	Clínica	5.684	R\$	520	Clínica	5.644	R\$	517
Cardiovasculopatias	569	R\$	377	Afecções respiratórias	662	R\$	576	Cardiovasculopatias	1.010	R\$	514	Cardiovasculopatias	1.497	R\$	723	Cardiovasculopatias	1.271	R\$	812
Infarto agudo do miocárdio	85	R\$	742	Pneumonia em adulto	265	R\$	469	Insuficiência cardíaca	196	R\$	689	Infarto agudo do miocárdio	223	R\$	1.152	Choque séptico em adulto	219	R\$	1.919
Insuficiência cardíaca	91	R\$	520	Doença pulm.obstr.crônica	180	R\$	586	Infarto agudo do miocárdio	135	R\$	829	Insuficiência cardíaca	268	R\$	906	Insuficiência cardíaca	211	R\$	797
Crise hipertensiva	171	R\$	167	Insuf. respiratória aguda	121	R\$	848	Choque séptico em adulto	85	R\$	1.052	Choque séptico em adulto	127	R\$	1.665	Infarto agudo do miocárdio	167	R\$	987
Demais	222	R\$	341	Demais	96	R\$	512	Demais	594	R\$	307	Demais	879	R\$	423	Demais	674	R\$	414
Afecções respiratórias	385	R\$	488	Cardiovasculopatias	767	R\$	470	Afecções respiratórias	789	R\$	521	Afecções respiratórias	869	R\$	602	Afecções respiratórias	941	R\$	641
Doença pulm.obstr.crônica	121	R\$	548	Insuficiência cardíaca	159	R\$	667	Pneumonia em adulto	344	R\$	516	Pneumonia em adulto	397	R\$	670	Pneumonia em adulto	471	R\$	536
Pneumonia em adulto	133	R\$	451	Infarto agudo do miocárdio	108	R\$	776	Doença pulm.obstr.crônica	176	R\$	526	Doença pulm.obstr.crônica	220	R\$	566	Doença pulm.obstr.crônica	234	R\$	710
Insuf. respiratória aguda	73	R\$	605	Crise hipertensiva	171	R\$	194	Insuf. respiratória aguda	111	R\$	698	Insuf. respiratória aguda	85	R\$	726	Insuf. respiratória aguda	101	R\$	1.288
Demais	58	R\$	304	Demais	329	R\$	418	Demais	158	R\$	403	Demais	167	R\$	424	Demais	135	R\$	406
Doenças infecc./parasit.	189	R\$	814	Doenças infecc./parasit.	224	R\$	690	Afecções neurológicas	470	R\$	475	Afecções neurológicas	603	R\$	668	Afecções neurológicas	513	R\$	553
Septicemia (clínica médica)	90	R\$	1.472	Septicemia (clínica médica)	81	R\$	1.360	AVC agudo	244	R\$	629	AVC agudo	273	R\$	967	AVC agudo	279	R\$	684
Demais	99	R\$	216	Demais	143	R\$	311	Demais	226	R\$	309	Demais	330	R\$	420	Demais	234	R\$	397
Doenças/aparelho digest.	368	R\$	333	Doenças/aparelho digest.	448	R\$	319	Doenças infecc./parasit.	291	R\$	660	Doenças/aparelho digest.	593	R\$	423	Doenç.infecc./parasitárias	351	R\$	717
Hemorragias digestivas	130	R\$	274	Hemorragias digestivas	110	R\$	344	Septicemia (clínica médica)	82	R\$	1.446	Hemorragias digestivas	194	R\$	466	Septicemia (clínica médica)	65	R\$	2.260
Cirrose hepática	30	R\$	1.118	Demais	338	R\$	311	Demais	209	R\$	408	Demais	399	R\$	402	Demais	286	R\$	367
Demais	208	R\$	257	Afecções neurológicas	269	R\$	503	Doenças/aparelho digest.	553	R\$	334	Doenças infecc./parasit.	328	R\$	672	Doenças/aparelho digest.	604	R\$	390
Afecções neurológicas	182	R\$	519	AVC agudo	142	R\$	662	Hemorragias digestivas	155	R\$	347	Septicemia (clínica médica)	64	R\$	1.709	Hemorragias digestivas	174	R\$	465
AVC agudo	129	R\$	636	Demais	127	R\$	325	Demais	398	R\$	381	Demais	264	R\$	421	Demais	430	R\$	360
Demais	53	R\$	236	Demais	901	R\$	255	Demais	1.426	R\$	252	Demais	1.794	R\$	265	Demais	1.964	R\$	260
Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-	Psiquiatria	-	-	-
Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-	Tisiologia	-	-	-
Total geral - quantidade AIH	8.517			Total geral - quantidade AIH	9.771			Total geral - quantidade AIH	10.895			Total geral - quantidade AIH	13.494			Total geral - quantidade AIH	16.549		
Total geral - soma AIH	R\$	3.155.000		Total geral - soma AIH	R\$	4.419.721		Total geral - soma AIH	R\$	5.109.181		Total geral - soma AIH	R\$	6.881.709		Total geral - soma AIH	R\$	8.758.798	
Valor médio da AIH	R\$	370		Valor médio da AIH	R\$	452		Valor médio da AIH	R\$	469		Valor médio da AIH	R\$	510		Valor médio da AIH	R\$	529	

Hospital de Sumaré

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Cirurgia	6.427	R\$	676	Cirurgia	6.532	R\$	729	Cirurgia	6.576	R\$	771	Cirurgia	6.836	R\$	855	Cirurgia	7.391	R\$	960
Gastroenterológica	2.042	R\$	672	Gastroenterológica	1.993	R\$	708	Gastroenterológica	2.005	R\$	693	Gastroenterológica	1.993	R\$	878	Gastroenterológica	2.280	R\$	921
Colecistectomia	397	R\$	578	Colecistectomia	342	R\$	596	Colecistectomia	407	R\$	579	Laparotomia exploradora	168	R\$	2.362	Laparotomia exploradora	156	R\$	2.287
Laparotomia exploradora	152	R\$	1.160	Laparotomia exploradora	166	R\$	1.105	Laparotomia exploradora	120	R\$	1.469	Colecistectomia	385	R\$	623	Colecistectomia	457	R\$	601
Herniorraf. inguinal (unilat.)	452	R\$	389	Herniorraf. inguinal (unilat.)	381	R\$	404	Herniorraf. inguinal (unilat.)	382	R\$	400	Herniorraf. inguinal (unilat.)	337	R\$	407	Herniorraf. inguinal (unilat.)	408	R\$	423
Apendicectomia	170	R\$	526	Apendicectomia	189	R\$	530	Apendicectomia	153	R\$	558	Enterectomia	24	R\$	3.914	Gastrect. subt.c/s/ vagotomia	57	R\$	2.468
Colect.parc.(hemicolec.)	24	R\$	3.018	Colect.parc.(hemicolec.)	18	R\$	3.739	Enterectomia	24	R\$	2.928	Apendicectomia	159	R\$	587	Colectomia par.(hemicolec.)	32	R\$	4.274
Demais	847	R\$	742	Enterectomia	25	R\$	2.501	Demais	919	R\$	729	Demais	920	R\$	858	Enterectomia	36	R\$	3.368
Ortopédica e traumatol.	994	R\$	955	Demais	872	R\$	734	Ortopédica e traumatol.	1.137	R\$	1.036	Ortopédica e traumatol.	1.291	R\$	976	Demais	1.134	R\$	790
Politraumatizado	45	R\$	3.691	Ortopédica e traumatol.	1.136	R\$	1.018	Politraumatizado	38	R\$	3.630	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	43	R\$	2.392	Ortopédica e traumatol.	1.475	R\$	1.104
Tr.cir.fr.transtrocanteriana	39	R\$	2.000	Politraumatizado	53	R\$	3.695	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	43	R\$	2.192	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	45	R\$	2.205	Trat.cir.fratura transtrocanteriar	67	R\$	2.163
Trat.cir.frat.diáfise fêmur	41	R\$	1.879	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	51	R\$	2.117	Tr.cir.fr.transtrocanteriana	39	R\$	2.208	Politraumatizado	30	R\$	3.160	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	65	R\$	2.105
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	42	R\$	1.667	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	55	R\$	1.865	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	42	R\$	2.035	Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	40	R\$	2.001	Politraumatizado	36	R\$	3.687
Demais	827	R\$	675	Trat.cir.frat.diáfise fêmur	46	R\$	2.172	Demais	975	R\$	794	Demais	1.133	R\$	779	Trat.cirúrgico frat.diáfise tibia	55	R\$	2.076
Neurocirurgia	425	R\$	1.637	Demais	931	R\$	698	Neurocirurgia	581	R\$	1.767	Neurocirurgia	702	R\$	1.797	Artroplast.total prim.joelho	32	R\$	3.517
Microcir. nervo periférico	55	R\$	1.545	Neurocirurgia	521	R\$	1.800	Artrod.da coluna p/via post.	35	R\$	5.388	Artrod.da coluna p/via post.	41	R\$	4.946	Demais	1.354	R\$	729
Derivação ventr.externa	27	R\$	2.931	Artrod.da coluna p/via post.	25	R\$	6.357	Tr.cons.traumat.cranioenc.	73	R\$	1.319	Derivação ventr.externa	41	R\$	3.199	Neurocirurgia	695	R\$	1.859
Tr.cons.traumat.cranioenc.	51	R\$	1.144	Derivação ventr.externa	51	R\$	2.616	Derivação ventr.externa	30	R\$	2.718	Tr.cons.traumat.cranioenc.	94	R\$	1.131	Artrod.da coluna p/via post.	39	R\$	4.665
Trat.cir.hematoma subdural	22	R\$	2.719	Ventriculoperitoniotomia	36	R\$	2.579	Trat.cir.hematoma subdural	29	R\$	2.607	Microcir. nervo periférico	66	R\$	1.543	Trat.conserv.traumat.cranioenc	118	R\$	1.398
Demais	270	R\$	1.532	Demais	409	R\$	1.351	Demais	414	R\$	1.412	Ventriculoperitoniotomia	36	R\$	2.300	Artrodese coluna p/via ant.	22	R\$	4.927
Cirurgia do tórax	150	R\$	1.824	Cirurgia do tórax	175	R\$	1.619	Cirurgia do tórax	220	R\$	2.663	Demais	424	R\$	1.502	Demais	516	R\$	1.621
Traqueotomia (incl.curat.)	47	R\$	4.510	Traqueotomia (incl.curat.)	54	R\$	3.690	Traqueotomia (incl.curat.)	100	R\$	4.951	Cirurgia do tórax	209	R\$	3.095	Cirurgia do tórax	229	R\$	4.524
Demais	103	R\$	598	Demais	121	R\$	695	Demais	120	R\$	756	Traqueotomia (incl.curat.)	103	R\$	5.366	Traqueotomia (incl.curat.)	119	R\$	7.720
Plástica	588	R\$	369	Plástica	536	R\$	397	Plástica	536	R\$	397	Demais	106	R\$	890	Demais	110	R\$	1.067
Curat.cirúrg.s/anest.geral	119	R\$	547	Curat.cirúrg.s/anest.geral	116	R\$	531	Curat.cirúrg.s/anest.geral	116	R\$	531								
Demais	469	R\$	131	Demais	420	R\$	360	Demais											
Demais	2.228	R\$	375	Demais	2.171	R\$	352	Demais	2.633	R\$	337	Demais	2.641	R\$	352	Demais	2.712	R\$	384
Obstetrícia	3.777	R\$	292	Obstetrícia	3.245	R\$	362	Obstetrícia	2.652	R\$	392	Obstetrícia	2.793	R\$	415	Obstetrícia	2.656	R\$	459
Parto normal	1.539	R\$	283	Parto normal	966	R\$	348	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	1.631	R\$	388	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	1.727	R\$	404	Part.norm.-excl.hosp.am.cr.	1.591	R\$	438
Cesariana	686	R\$	421	Cesariana	478	R\$	484	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	515	R\$	541	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	581	R\$	569	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	627	R\$	620
Parto com manobras	814	R\$	293	Parto normal - excl.hosp.am.cr.	510	R\$	375												
				Parto com manobras	492	R\$	354												
Demais	738	R\$	187	Demais	799	R\$	302	Demais	506	R\$	253	Demais	485	R\$	269	Demais	438	R\$	303
Pediatria	1.576	R\$	1.041	Pediatria	1.420	R\$	1.252	Pediatria	1.355	R\$	1.341	Pediatria	1.486	R\$	1.230	Pediatria	1.239	R\$	1.922
Doenças do rec.-nascido	319	R\$	2.662	Doenças do rec.-nascido	297	R\$	2.921	Afecções respiratórias	741	R\$	1.136	Afecções respiratórias	846	R\$	1.089	Doenças do rec.-nascido	374	R\$	3.974
Prematuridade	130	R\$	3.957	Prematuridade	97	R\$	5.168	Insuf. respiratória aguda	432	R\$	1.350	Insuf. respiratória aguda	501	R\$	1.315	Prematuridade	98	R\$	6.616
Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	40	R\$	6.361	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	42	R\$	6.779	Pneumonia do lactante	138	R\$	1.177	Pneumonia do lactante	138	R\$	1.065	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	42	R\$	13.625
Demais	149	R\$	538	Demais	158	R\$	515	Demais	171	R\$	560	Demais	207	R\$	557	Demais	234	R\$	1.136
Afecções respiratórias	920	R\$	711	Afecções respiratórias	838	R\$	944	Doenças do rec.-nascido	296	R\$	2.650	Doenças do rec.-nascido	347	R\$	2.174	Afecções respiratórias	615	R\$	1.208
Insuf. respiratória aguda	441	R\$	850	Insuf. respiratória aguda	459	R\$	1.149	Prematuridade	92	R\$	5.541	Prematuridade	87	R\$	4.445	Insuf. respiratória aguda	414	R\$	1.359
Pneumonia do lactante	169	R\$	801	Pneumonia do lactante	161	R\$	1.012	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	30	R\$	5.806	Sin.API r.nasc.(mem.hialina)	29	R\$	9.654	Pneumonia do lactante	85	R\$	1.282
Demais	310	R\$	466	Demais	218	R\$	461	Demais	174	R\$	577	Demais	731	R\$	486	Demais	600	R\$	816
Demais	337	R\$	408	Demais	285	R\$	419	Demais	318	R\$	601	Demais	293	R\$	519	Demais	250	R\$	610

continua ...

... continuação

Hospital de Sumaré

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH	especialidade / grupo de proc. / procedimento		quant.	valor médio da AIH
Clínica		2.110	R\$ 637	Clínica		2.099	R\$ 809	Clínica		1.984	R\$ 804	Clínica		2.162	R\$ 825	Clínica		2.102	R\$ 1.003
Cardiovasculopatias		603	R\$ 717	Cardiovasculopatias		593	R\$ 1.023	Cardiovasculopatias		563	R\$ 905	Cardiovasculopatias		653	R\$ 951	Cardiovasculopatias		616	R\$ 1.153
Infarto agudo do miocárdio		139	R\$ 1.062	Infarto agudo do miocárdio		131	R\$ 1.474	Infarto agudo do miocárdio		127	R\$ 1.261	Insuficiência cardíaca		154	R\$ 1.268	Infarto agudo do miocárdio		139	R\$ 1.794
Insuficiência cardíaca		149	R\$ 852	Insuficiência cardíaca		171	R\$ 1.101	Insuficiência cardíaca		122	R\$ 1.282	Infarto agudo do miocárdio		129	R\$ 1.416	Insuficiência cardíaca		139	R\$ 1.400
Edema agudo de pulmão		31	R\$ 1.705	Edema agudo de pulmão		31	R\$ 2.278	Edema agudo de pulmão		40	R\$ 2.202	Edema agudo de pulmão		45	R\$ 2.153	Edema agudo de pulmão		25	R\$ 3.247
Demais		284	R\$ 370	Demais		260	R\$ 596	Demais		274	R\$ 382	Demais		325	R\$ 449	Demais		313	R\$ 592
Afecções respiratórias		365	R\$ 691	Afecções respiratórias		400	R\$ 821	Afecções respiratórias		312	R\$ 907	Afecções respiratórias		322	R\$ 1.250	Afecções respiratórias		331	R\$ 1.386
Pneumonia em adulto		224	R\$ 748	Pneumonia em adulto		209	R\$ 1.028	Pneumonia em adulto		164	R\$ 1.012	Pneumonia em adulto		172	R\$ 1.340	Pneumonia em adulto		189	R\$ 1.475
Insuf. respiratória aguda		59	R\$ 619	Insuf. respiratória aguda		78	R\$ 891	Insuf. respiratória aguda		80	R\$ 890	Insuf. respiratória aguda		95	R\$ 1.361	Insuf. respiratória aguda		96	R\$ 1.482
Demais		82	R\$ 584	Demais		113	R\$ 390	Demais		68	R\$ 671	Demais		55	R\$ 775	Demais		46	R\$ 821
Doenças infecc./parasit.		202	R\$ 1.294	Doenças infecc./parasit.		169	R\$ 1.642	Doenças infecc./parasit.		195	R\$ 1.600	Doenças infecc./parasit.		169	R\$ 1.248	Doenças infecc./parasit.		145	R\$ 2.192
Septicemia (clínica médica)		66	R\$ 3.054	Septicemia (clínica médica)		58	R\$ 3.821	Septicemia (clínica médica)		64	R\$ 3.799	Septicemia (clínica médica)		49	R\$ 2.787	Septicemia (clínica médica)		40	R\$ 6.313
Demais		136	R\$ 440	Demais		111	R\$ 503	Demais		131	R\$ 526	Demais		120	R\$ 619	Demais		105	R\$ 622
Afecções neurológicas		148	R\$ 806	Doenças/aparelho digest.		233	R\$ 590	Afecções neurológicas		190	R\$ 890	Afecções neurológicas		190	R\$ 881	Afecções neurológicas		190	R\$ 1.074
AVC agudo		119	R\$ 866	Hemorragias digestivas		77	R\$ 687	AVC agudo		159	R\$ 951	AVC agudo		151	R\$ 1.004	AVC agudo		145	R\$ 1.253
Demais		29	R\$ 559	Afecções pancreáticas		40	R\$ 773	Demais		31	R\$ 577	Demais		39	R\$ 405	Demais		45	R\$ 498
Doenças/aparelho digest.		207	R\$ 433	Demais		116	R\$ 462	Doenças/aparelho digest.		184	R\$ 592	Doenças/aparelho digest.		225	R\$ 606	Doenças/aparelho digest.		200	R\$ 677
Afecções pancreáticas		58	R\$ 557	Afecções neurológicas		161	R\$ 813	Hemorragias digestivas		60	R\$ 692	Hemorragias digestivas		61	R\$ 580	Insuficiência hepát. aguda		20	R\$ 1.891
Hemorragias digestivas		60	R\$ 433	AVC agudo		132	R\$ 893	Insuficiência hepática		20	R\$ 1.117	Afecções pancreáticas		41	R\$ 846	Afecções pancreáticas		50	R\$ 692
Demais		89	R\$ 352	Demais		29	R\$ 453	Demais		104	R\$ 434	Demais		123	R\$ 539	Demais		130	R\$ 484
Demais		585	R\$ 324	Demais		543	R\$ 399	Demais		540	R\$ 396	Demais		603	R\$ 496	Demais		620	R\$ 453
Psiquiatria		-	-	Psiquiatria		-	-	Psiquiatria		-	-	Psiquiatria		-	-	Psiquiatria		-	-
Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-	Tisiologia		-	-
Total geral - quantidade AIH		13.890		Total geral - quantidade AIH		13.296		Total geral - quantidade AIH		12.567		Total geral - quantidade AIH		13.277		Total geral - quantidade AIH		13.388	
Total geral - soma AIH		R\$ 8.429.846		Total geral - soma AIH		R\$ 9.414.953		Total geral - soma AIH		R\$ 9.520.851		Total geral - soma AIH		R\$ 10.619.271		Total geral - soma AIH		R\$ 12.804.655	
Valor médio da AIH		R\$ 607		Valor médio da AIH		R\$ 708		Valor médio da AIH		R\$ 758		Valor médio da AIH		R\$ 800		Valor médio da AIH		R\$ 956	

Amostra

2003				2004				2005				2006				2007			
especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH		especialidade / grupo de proc. / procedimento	quant.	valor médio da AIH	
Cirurgia	49.722	R\$	554	Cirurgia	52.472	R\$	596	Cirurgia	58.522	R\$	616	Cirurgia	62.720	R\$	618	Cirurgia	72.689	R\$	696
Gastroenterológica	14.504	R\$	614	Gastroenterológica	15.770	R\$	609	Gastroenterológica	15.439	R\$	705	Gastroenterológica	16.400	R\$	726	Gastroenterológica	18.151	R\$	798
Colecistectomia	2.236	R\$	609	Colecistectomia	2.302	R\$	618	Colecistectomia	2.476	R\$	611	Colecistectomia	2.444	R\$	638	Colecistectomia	2.542	R\$	675
Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.190	R\$	351	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.519	R\$	348	Laparotomia exploradora	908	R\$	962	Laparotomia exploradora	813	R\$	1.281	Laparotomia exploradora	833	R\$	1.369
Apendicectomia	1.965	R\$	381	Apendicectomia	1.904	R\$	386	Apendicectomia	2.066	R\$	388	Apendicectomia	2.262	R\$	412	Colectomia parcial(hem.)	361	R\$	2.976
Laparotomia exploradora	823	R\$	806	Laparotomia exploradora	776	R\$	931	Herniorraf. inguinal (unilat.)	2.110	R\$	355	Colectomia parcial(hem.)	291	R\$	2.754	Apendicectomia	2.516	R\$	423
Demais	7.290	R\$	735	Demais	8.269	R\$	707	Demais	7.879	R\$	882	Demais	10.590	R\$	715	Demais	11.899	R\$	798
Ortopédica e traumat.	11.092	R\$	576	Ortopédica e traumat.	12.163	R\$	624	Ortopédica e traumat.	13.108	R\$	664	Ortopédica e traumat.	13.655	R\$	660	Ortopédica e traumat.	16.025	R\$	718
Politraumatizado	229	R\$	2.140	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	516	R\$	1.316	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	529	R\$	1.316	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	582	R\$	1.325	Tr.cirúrg.frat.diáf.tibia	759	R\$	1.376
Trat. cirúrg. frat.diáfise tibia	419	R\$	1.116	Politraumatizado	261	R\$	2.082	Tr.cirúrg.frat.diáf.fêmur	376	R\$	1.645	Tr.cirúrg.frat.diáf.fêmur	388	R\$	1.568	Politraumatizado	436	R\$	2.188
Demais	10.444	R\$	520	Demais	11.386	R\$	560	Demais	12.203	R\$	605	Demais	12.685	R\$	602	Demais	14.830	R\$	641
Neurocirurgia	2.520	R\$	1.306	Neurocirurgia	2.574	R\$	1.443	Neurocirurgia	2.739	R\$	1.483	Neurocirurgia	2.700	R\$	1.599	Neurocirurgia	3.155	R\$	1.854
Derivação ventr.externa	167	R\$	2.081	Derivação ventr.externa	136	R\$	2.313	Trat.cons.traumat.craionencéf.	325	R\$	1.063	Trat.cons.traumat.craionencéf.	307	R\$	1.160	Trat.cons.traumat.craionencéf.	323	R\$	1.441
Trat.cons.traumat.craionencéf.	279	R\$	894	Trat.cons.traumat.craionencéf.	284	R\$	990	Derivação ventr.externa	137	R\$	2.460	Micr.cir.vasc.intracran.	60	R\$	4.806	Micr.cir.vasc.intracran.	68	R\$	5.908
Demais	2.074	R\$	1.298	Demais	2.154	R\$	1.448	Demais	2.277	R\$	1.484	Demais	2.333	R\$	1.574	Demais	2.764	R\$	1.803
Cirurgia do tórax	1.508	R\$	1.139	Cirurgia do tórax	1.564	R\$	1.296	Cirurgia do tórax	1.898	R\$	1.584	Cirurgia do tórax	2.064	R\$	1.674	Cirurgia do tórax	2.305	R\$	2.195
Traqueotomia (incl.curat.)	411	R\$	2.447	Traqueotomia (incl.curat.)	416	R\$	2.660	Traqueotomia (incl.curat.)	607	R\$	3.335	Traqueotomia (incl.curat.)	637	R\$	3.613	Traqueotomia (incl.curat.)	772	R\$	4.507
Toracot.c/drenagem fechada	305	R\$	749	Toracot.c/drenagem fechada	308	R\$	1.074	Toracot.c/drenagem fechada	340	R\$	1.087	Toracot.c/drenagem fechada	384	R\$	1.082	Toracot.c/drenagem fechada	323	R\$	1.441
Demais	792	R\$	610	Demais	840	R\$	702	Demais	951	R\$	644	Demais	1.043	R\$	707	Demais	1.210	R\$	922
Cardiovascular - grupo 32	1.849	R\$	845	Plástica	3.715	R\$	414	Plástica	4.269	R\$	408	Cardiovascular - grupo 48	2.618	R\$	858	Cardiovascular - grupo 48	3.597	R\$	1.098
Revasc.miocárd.s/uso extrac.	45	R\$	5.446	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	524	R\$	748	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	523	R\$	763	Cir.varizes bilateral	1.189	R\$	460	Cir.varizes bilateral	1.573	R\$	498
Trat.cir.varizes safena ext.bilat.	414	R\$	459	Curat.cirúrg.anestesia geral	342	R\$	665	Curat.cirúrg.anestesia geral	419	R\$	611	Cir.varizes unilateral	726	R\$	384	Revasc.miocárd.s/uso extrac.	121	R\$	5.885
Demais	1.390	R\$	811	Demais	2.849	R\$	322	Demais	3.327	R\$	327	Demais	703	R\$	2.023	Demais	1.903	R\$	1.289
Plástica	3.790	R\$	371	Ginecológica	4.036	R\$	363	Ginecológica	4.569	R\$	367	Ginecológica	4.893	R\$	376	Plástica	4.822	R\$	434
Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	524	R\$	655	Histerect.c/anexectomia u/b	444	R\$	560	Histerect.c/anexectomia u/b	444	R\$	624	Histerect.c/anexectomia u/b	565	R\$	632	Perd.sub.cut-les.ext.pl.sup.	441	R\$	960
Curat.cirúrg.anestesia geral	342	R\$	564	Histerectomia total	464	R\$	445	Histerectomia total	535	R\$	515	Histerectomia total	624	R\$	519	Curat.cirúrg.anestesia geral	612	R\$	671
Demais	2.924	R\$	297	Demais	3.128	R\$	323	Demais	3.590	R\$	313	Demais	3.704	R\$	312	Demais	3.769	R\$	334
Demais	14.459	R\$	297	Demais	12.650	R\$	421	Demais	16.500	R\$	363	Demais	20.390	R\$	293	Demais	24.634	R\$	311
Obstetria	51.190	R\$	285	Obstetria	48.109	R\$	346	Obstetria	45.613	R\$	363	Obstetria	42.199	R\$	383	Obstetria	43.650	R\$	430
Parto normal	26.501	R\$	262	Parto normal	23.877	R\$	329	Parto normal	23.330	R\$	346	Parto normal	20.341	R\$	364	Parto normal	19.456	R\$	401
Cesariana	8.692	R\$	417	Cesariana	7.797	R\$	486	Cesariana	6.815	R\$	506	Cesariana	6.049	R\$	532	Cesariana	5.998	R\$	582
Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.971	R\$	261	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.918	R\$	336	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	2.938	R\$	370	Parto norm.-excl.hosp.am.cr.	3.797	R\$	389	Parto normal-excl.hosp.am.cr.	4.157	R\$	436
Cesariana gest.alto risco	1.126	R\$	642	Cesariana gest.alto risco	1.114	R\$	752	Cesariana gest.alto risco	1.175	R\$	780	Cesariana gest.alto risco	1.134	R\$	830	Cesariana gest.alto risco	1.650	R\$	920
Curetagem pós aborto	5.447	R\$	124	Curetagem pós aborto	5.472	R\$	147	Curetagem pós aborto	5.040	R\$	150	Cesariana-excl.hosp.am.cr.	1.431	R\$	570	Parto normal gest.alt.risco	1.752	R\$	587
Demais	6.453	R\$	290	Demais	6.931	R\$	341	Demais	6.315	R\$	362	Demais	9.447	R\$	241	Demais	10.637	R\$	292

continua ...

... continuação

Amostra

Pediatria	20.642	R\$	592	Pediatria	20.910	R\$	697	Pediatria	23.146	R\$	704	Pediatria	23.498	R\$	706	Pediatria	25.835	R\$	881
Doenças do rec.-nascido	7.196	R\$	858	Doenças do rec.-nascido	6.912	R\$	1.026	Doenças do rec.-nascido	8.150	R\$	985	Doenças do rec.-nascido	7.877	R\$	986	Doenças do rec.-nascido	9.054	R\$	1.307
Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	613	R\$	3.678	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	595	R\$	4.383	Prematuridade	1.271	R\$	2.215	Prematuridade	1.226	R\$	2.259	Prematuridade	1.369	R\$	2.996
Prematuridade	1.199	R\$	1.851	Prematuridade	1.190	R\$	2.071	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	586	R\$	4.704	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	529	R\$	4.811	Sín.API r.nasc.(mem.hialina)	646	R\$	6.271
Outr.afecções rec.nascido	1.992	R\$	317	Outr.afecções rec.nascido	1.663	R\$	411	Outr.afecções rec.nascido	1.745	R\$	460	Outr.afecções rec.nascido	1.695	R\$	504	Outr.afecções rec.nascido	1.761	R\$	678
Anoxia perinatal grave	245	R\$	1.076	Anoxia perinatal grave	235	R\$	1.244	Anoxia perinatal grave	288	R\$	1.402	Anoxia perinatal grave	226	R\$	1.335	Anoxia perinatal grave	312	R\$	1.998
Demais	3.147	R\$	257	Demais	3.229	R\$	324	Demais	4.260	R\$	293	Demais	4.201	R\$	308	Demais	4.966	R\$	376
Afecções respiratórias	8.766	R\$	470	Afecções respiratórias	9.076	R\$	565	Afecções respiratórias	9.227	R\$	592	Afecções respiratórias	9.824	R\$	613	Afecções respiratórias	10.517	R\$	674
Pneumonia do lactante	2.729	R\$	562	Pneumonia do lactante	2.771	R\$	711	Pneumonia do lactante	2.547	R\$	775	Pneumonia do lactante	2.735	R\$	782	Pneumonia do lactante	3.187	R\$	850
Pneumonia em criança	2.295	R\$	394	Insuf. respiratória aguda	783	R\$	1.394	Insuf. respiratória aguda	808	R\$	1.515	Insuf. respiratória aguda	814	R\$	1.692	Pneumonia em criança	2.699	R\$	552
Insuf. respiratória aguda	707	R\$	991	Pneumonia em criança	2.179	R\$	431	Pneumonia em criança	2.625	R\$	434	Pneumonia em criança	2.778	R\$	458	Insuf. respiratória aguda	709	R\$	1.935
Crise asmática	1.779	R\$	342	Crise asmática	2.087	R\$	351	Crise asmática	2.151	R\$	342	Crise asmática	2.143	R\$	339	Crise asmática	2.543	R\$	389
Demais	1.256	R\$	295	Demais	1.256	R\$	319	Demais	1.096	R\$	351	Demais	1.354	R\$	372	Demais	1.379	R\$	383
Demais	4.680	R\$	410	Demais	4.922	R\$	479	Demais	5.769	R\$	485	Demais	5.797	R\$	486	Demais	6.264	R\$	611
Clínica	34.071	R\$	428	Clínica	34.853	R\$	496	Clínica	40.223	R\$	501	Clínica	41.229	R\$	513	Clínica	44.168	R\$	566
Cardiovasculopatias	7.781	R\$	480	Cardiovasculopatias	8.462	R\$	606	Cardiovasculopatias	9.459	R\$	629	Cardiovasculopatias	10.120	R\$	670	Cardiovasculopatias	10.118	R\$	779
Insuficiência cardíaca	2.109	R\$	610	Insuficiência cardíaca	2.265	R\$	739	Insuficiência cardíaca	2.412	R\$	828	Insuficiência cardíaca	2.475	R\$	857	Insuficiência cardíaca	2.542	R\$	891
Infarto agudo do miocárdio	1.106	R\$	775	Infarto agudo do miocárdio	1.134	R\$	1.024	Infarto agudo do miocárdio	1.232	R\$	1.051	Infarto agudo do miocárdio	1.436	R\$	1.077	Infarto agudo do miocárdio	1.342	R\$	1.221
Crise hipertensiva	1.820	R\$	192	Edema agudo de pulmão	331	R\$	1.220	Choque séptico em adulto	461	R\$	1.283	Choque séptico em adulto	501	R\$	1.421	Choque séptico em adulto	696	R\$	1.816
Insuf.coronariana aguda	989	R\$	292	Crise hipertensiva	1.896	R\$	213	Crise hipertensiva	2.441	R\$	208	Insuf.coronariana aguda	1.141	R\$	379	Edema agudo de pulmão	405	R\$	1.479
Demais	1.757	R\$	542	Demais	2.836	R\$	523	Demais	2.913	R\$	534	Demais	4.567	R\$	431	Demais	5.133	R\$	413
Afecções respiratórias	5.499	R\$	600	Afecções respiratórias	5.730	R\$	660	Afecções respiratórias	6.264	R\$	650	Afecções respiratórias	6.076	R\$	653	Afecções respiratórias	6.292	R\$	769
Pneumonia em adulto	2.850	R\$	523	Pneumonia em adulto	3.037	R\$	568	Pneumonia em adulto	3.266	R\$	571	Pneumonia em adulto	3.266	R\$	593	Pneumonia em adulto	3.360	R\$	746
Insuf. respiratória aguda	768	R\$	1.110	Insuf. respiratória aguda	773	R\$	1.176	Insuf. respiratória aguda	868	R\$	953	Insuf. respiratória aguda	868	R\$	990	Insuf. respiratória aguda	980	R\$	1.061
Doença pulm.obstr.crônica	921	R\$	525	Doença pulm.obstr.crônica	979	R\$	642	Doença pulm.obstr.crônica	977	R\$	646	Doença pulm.obstr.crônica	977	R\$	672	Doença pulm.obstr.crônica	957	R\$	675
Demais	960	R\$	494	Demais	941	R\$	549	Demais	1.153	R\$	652	Demais	965	R\$	534	Demais	995	R\$	650
Doenças infecc./parasitárias	1.942	R\$	837	Afecções neurológicas	2.970	R\$	616	Afecções neurológicas	3.417	R\$	591	Afecções neurológicas	3.357	R\$	631	Afecções neurológicas	3.662	R\$	667
Septicemia (clínica médica)	712	R\$	1.617	AVC agudo	2.037	R\$	713	AVC agudo	2.324	R\$	701	AVC agudo	2.187	R\$	775	AVC agudo	2.437	R\$	806
Estreptococc. (clín. méd.)	464	R\$	250	Epilepsias	613	R\$	182	Epilepsias	554	R\$	247	Epilepsias	862	R\$	221	Epilepsias	860	R\$	215
Demais	766	R\$	468	Demais	320	R\$	835	Demais	539	R\$	471	Demais	308	R\$	760	Demais	365	R\$	801
Afecções neurológicas	2.607	R\$	615	Doenças infecc./parasitárias	1.814	R\$	855	Doenças infecc./parasitárias	2.223	R\$	908	Doenças aparelho digest.	4.825	R\$	406	Doenças infecc./parasitárias	2.265	R\$	980
AVC agudo	1.892	R\$	716	Septicemia (clínica médica)	606	R\$	1.733	Septicemia (clínica médica)	788	R\$	1.714	Hemorragias digestivas	1.608	R\$	445	Septicemia (clínica médica)	636	R\$	2.296
Epilepsias	435	R\$	171	Estreptococc. (clín. méd.)	464	R\$	318	Estreptococc. (clín. méd.)	546	R\$	302	Afecções pancreáticas	716	R\$	436	Estreptococc. (clín. méd.)	526	R\$	320
Demais	280	R\$	627	Demais	744	R\$	474	Demais	889	R\$	565	Demais	2.501	R\$	372	Demais	1.103	R\$	536
Doenças aparelho digest.	4.201	R\$	330	Doenças aparelho digest.	4.009	R\$	382	Doenças aparelho digest.	4.565	R\$	384	Doenças infecc./parasitárias	2.028	R\$	829	Doenças aparelho digest.	5.020	R\$	433
Hemorragias digestivas	1.489	R\$	330	Hemorragias digestivas	1.495	R\$	422	Hemorragias digestivas	1.511	R\$	421	Septicemia (clínica médica)	567	R\$	1.740	Hemorragias digestivas	1.542	R\$	469
Afecções pancreáticas	759	R\$	347	Afecções pancreáticas	647	R\$	376	Afecções pancreáticas	728	R\$	376	Estreptococc. (clín. méd.)	551	R\$	319	Afecções pancreáticas	859	R\$	413
Demais	1.953	R\$	324	Demais	1.867	R\$	353	Demais	2.326	R\$	361	Demais	910	R\$	569	Demais	2.619	R\$	419
Afecções gênito-urinárias	2.682	R\$	338	Afecções gênito-urinárias	2.734	R\$	410	Afecções gênito-urinárias	3.503	R\$	375	Afecções infecc./parasitárias	3.733	R\$	392	Afecções gênito-urinárias	4.109	R\$	415
Insuf.renal crônica	420	R\$	800	Insuf.renal crônica	407	R\$	976	Pielonefrite	1.584	R\$	265	Septicemia (clínica médica)	1.703	R\$	273	Insuf.renal crônica	533	R\$	1.004
Pielonefrite	1.144	R\$	224	Pielonefrite	1.126	R\$	257	Insuf.renal crônica	436	R\$	846	Insuf.renal crônica	436	R\$	1.058	Pielonefrite	1.719	R\$	278
Demais	1.118	R\$	280	Demais	1.201	R\$	362	Demais	1.483	R\$	353	Demais	1.594	R\$	337	Demais	1.857	R\$	374
Demais	9.359	R\$	216	Demais	9.134	R\$	256	Demais	10.792	R\$	281	Demais	11.090	R\$	289	Demais	12.702	R\$	293
Psiquiatria	1.104	R\$	573	Psiquiatria	1.333	R\$	557	Psiquiatria	1.477	R\$	557	Psiquiatria	1.520	R\$	502	Psiquiatria	1.854	R\$	579
Tisiologia	60	R\$	602	Tisiologia	62	R\$	613	Tisiologia	65	R\$	624	Tisiologia	46	R\$	671	Tisiologia	34	R\$	1.617
Total geral - soma AIH	R\$	69.623.173		Total geral - soma AIH	R\$	80.534.517		Total geral - soma AIH	R\$	89.945.708		Total geral - soma AIH	R\$	93.464.614		Total geral - soma AIH	R\$	118.108.426	
Valor médio da AIH	R\$	444		Valor médio da AIH	R\$	511		Valor médio da AIH	R\$	532		Valor médio da AIH	R\$	546		Valor médio da AIH	R\$	627	