



CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022
PROCESSO Nº 2021/1382652

CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022
CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO
PARÁ, REPRESENTADO PELA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PÚBLICA E O HOSPITAL DIVINA
PROVIDÊNCIA.

O GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, representado pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, com sede à Tv. Lomas Valentinas, nº 2.190, CEP: 66.093-677, Bairro: Marco, Belém/PA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.054.929/0001-17, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Pública, **ROMULO RODOVALHO GOMES**, brasileiro, inscrito no CPF nº 825101051-91 e RG nº 1621605 – SSP/DF, residente e domiciliado nesta cidade de Belém, Estado do Pará, doravante denominada **CONCEDENTE** e o **HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA**, tendo como mantenedora o **INSTITUTO FRANCISCO PEREZ**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 07.277.622-0004/53 com sede na Rua João Paulo II, Nº71, Bairro Dom Aristides, Marituba-PA, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES Nº 2619717, neste ato representado por seu representante legal, **PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA**, angolano, solteiro, religioso, inscrito no CPF sob o nº 709.988.002-01, Registro Nacional Migratório nº F343159-5, Portador do passaporte nº N2076442, doravante denominado **CONVENENTE**, resolvem celebrar o presente instrumento de acordo com a lei 8.666, de 21 de Junho de 1993, regulamentado pelo art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente instrumento decorre da Inexigibilidade de Licitação nº 002/SESPA/2022, de acordo com o art. 25, caput da Lei Federal nº 8.666/93; artigos 24 e 25 da Lei nº 8.080/90, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; Portaria GM/MS nº 3.410, de 30/12/2013; Portaria GM/MS nº 2.567 de 25/11/2016; Portaria GM/MS nº 3.741 de 21/12/2021; art. 132 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/17; Constituição Federal de 1988; e a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 3.390, de 30/12/2013, Portaria GM/MS nº 1.034, de 05/05/2010 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto realizar a contratação de Serviços Médicos Hospitalares, nas Clínicas, Médica, Pediátrica Clínica e Cirúrgica, Cirurgia Geral, Ginecológica, Traumatológica, Otorrinolaringologia Cirúrgica e Neurocirurgia, Obstétrica Clínica e Cirúrgica, Ambulatoriais, Clínicos e UTI para pacientes adultos e pediátricos, a contar com o serviço de apoio diagnóstico e terapêutica-SADT, para realização na cidade Marituba – PA.

PARÁGRAFO ÚNICO: São partes integrantes deste Convênio Assistencial, como se nele transcritos estivessem:

I - Inexigibilidade de Licitação nº 002/SESPA/2022;

II - Termo de Referência e ANEXO I-A.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Integra este Convênio Assistencial, como anexo, indissociável, o Documento Descritivo, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes.

§1º. O documento descritivo deverá ser renovado após seu período de vigência.

§2º. Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses, não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão os valores convencionados no último, até a pactuação de novo, não devendo ultrapassar 60 (sessenta dias);

§3º. As alterações do Documento Descritivo serão objeto de Termo Aditivo, com publicação no Diário Oficial;

§4º. A não renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos desta cláusula, por decisão de uma das partes, será considerada quebra de contrato, podendo gerar rescisão unilateral.

§5º. As metas quali-quantitativas poderão ter alteração antes de 24 (vinte e quatro) meses de acordo com a avaliação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

A vigência do Convênio Assistencial será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo ser renovado por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o art. 57, inciso II da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de **R\$ 28.127.277,60** (vinte e oito milhões, cento e vinte e sete mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), a



ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$ 2.343.939,80 (dois milhões trezentos e quarenta e três mil novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de media complexidade (MAC) e FAEC.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio serão custeadas com recursos orçamentários da CONCEDENTE assim classificados:

1 - RECURSO FEDERAL

1.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 754.754,18 (mensal) / R\$ 9.057.050,16 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL

2.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101



AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.343.939,80 (mensal) / R\$ 28.127.277,60 (anual)

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DEVERES DA CONVENIENTE

São deveres da Conveniente, no âmbito desta contratualização, se dividem nos eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação.

I - Da Assistência:

- a. Cumprir os compromissos contratualizados neste convênio, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.
- b. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, validados pelo gestor estadual.
- c. Elaborar e instituir protocolos multiprofissionais para tratamento dos usuários com agravos e problemas de saúde mais frequentes e de maior complexidade
- d. Manter o serviço de urgência e emergência geral em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana com acolhimento e protocolo de classificação de risco;
- e. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independentemente dos limites físicos e financeiros constantes no Documento Descritivo.
- f. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização.
- g. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar.
- h. Implantar e implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS de 1 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando principalmente as seguintes ações: Implementar o núcleo de segurança do paciente e o Plano de segurança do paciente, e Implantação dos protocolos de segurança do paciente.
- i. Manter o atendimento Humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH;
- j. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário,



mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação de qualquer natureza.

- k. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado.
- l. Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados;
- m. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, indígenas e idosos, de acordo com a legislação específica.
- n. Disponibilizar informações em linguagem clara e acessível aos usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando consentimento para realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com a legislação específica.
- o. Notificar suspeitas de violência e negligência de acordo com a legislação específica;
- p. Disponibilizar o acesso dos prontuários a autoridades sanitárias, bem como aos usuários e pais, ou responsáveis de menores e idosos, de acordo com o código de ética médica.
- q. Manter sempre atualizado o prontuário único multiprofissional dos usuários e o arquivo médico pelo prazo estabelecido em legislações específicas;
- r. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;
- s. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação e ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, previstas no Documento Descritivo.
- t. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004.
- u. Garantia da existência de equipamentos médico-hospitalares suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento às ações e serviços de saúde contratualizados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.

II - Da Gestão:



- a Prestar as ações e serviços de saúde pactuados neste convênio, colocando à disposição do gestor estadual a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- b Cumprir todas as metas e condições especificadas neste convênio, e seu anexo.
- c Informar aos trabalhadores do Hospital os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- d Garantir o cumprimento das metas contratualizadas neste convênio frente ao corpo clínico;
- e Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados neste convênio para regulação estadual.
- f Alimentar no SISREG E SER, as escalas de atendimento ambulatorial das Unidades Executantes (prestadores), sob gestão do Complexo Regulador Regional Macro nordeste, até no máximo o 10º (décimo) dia útil do mês anterior às consultas e exames a serem realizados, conforme estabelece o regulamento do referido complexo regulador.
- g Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para execução dos serviços contratualizados, de acordo com este convênio, e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.
- h Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e renumerados pelo hospital, sem ônus ou obrigações de qualquer espécie para o gestor estadual, sendo considerados, para efeitos deste Convênio, como profissionais do próprio estabelecimento hospitalar: os membros do seu corpo clínico; os profissionais que tenham vínculo de emprego com o próprio hospital; o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços para o hospital, ou por este autorizado e formalmente cadastrado, como terceiro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES;
- i Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, de acordo com este convênio, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica.



- j) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados neste convênio, aos usuários do SUS.
- k) Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- l) Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição do Hospital receber co-financiamento da Secretaria de Estado de Saúde;
- m) Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;
- n) Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Assessoras, conforme as legislações vigentes: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Revisão e Análise de Óbitos; Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Perinatal; Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
- o) Afixar lista com a identificação das equipes assistenciais responsáveis pelo atendimento diário, e equipe dirigente do hospital, em local visível aos seus usuários.
- p) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- q) Alimentar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo a notificação de eventos adversos, relacionados à assistência em saúde, com registro e envio dentro da periodicidade definida pelo gestor local.
- r) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática os dados de produção das ações e serviços de saúde contratualizadas neste convênio, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outros Sistemas de Informação de produção de serviços ou de monitoramento hospitalar que venham a ser implementados no âmbito do SUS, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor estadual;



- s. Participar da comissão de acompanhamento da contratualização decorrente deste convênio;
- t. Comunicar à Secretaria Estadual de Saúde eventual mudança de endereço, oportunidade em que a Secretaria analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;
- u. Manter o Contratante informado e atualizado sobre o censo hospitalar e submeter-se às normas da regulação estadual e federal;
- v. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;
- w. Disponibilizar periodicamente os dados para o gestor municipal alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, inclusive o cadastramento dos profissionais;
- x. Comunicar, imediatamente, ao gestor estadual e à Comissão de Acompanhamento de Contratualização, com as respectivas propostas de solução, visando a não interrupção da assistência, a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;
- y. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- z. Comunicar, imediatamente, ao gestor estadual e à Comissão Permanente de Acompanhamento, as situações de redução de insumos, equipamentos e profissionais, com propostas de solução visando a não interrupção da assistência à saúde;
- aa. Assegurar a atenção à saúde do trabalhador contemplando as ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.
- bb. O Hospital fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.



III - Da Avaliação:

- a Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços.
- b Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços, por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos neste convênio.
- c Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes
- d Submeter-se aos processos de avaliação, dos serviços de saúde contratualizados, estabelecidos pelos Gestores do SUS;
- e Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria - SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.
- f Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- g O hospital se obriga a encaminhar à SESPA os seguintes documentos da execução das ações e serviços de saúde:
 - g.1. Relatório mensal das ações e serviços executados, até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente à realização das ações e serviços de saúde, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
 - g.2 Relatório anual das ações e serviços executados, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período do Convênio;
 - g.3 Dados atualizados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), ou outro sistemas de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA OITAVA – DOS DEVERES DA CONCEDENTE

São deveres da Secretaria de Estado de Saúde Pública:

- l Definir as ações e serviços a serem contratualizadas, de acordo com o perfil assistencial



do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio- demográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas.

II. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, as ações e serviços de saúde contratualizadas na forma de:

- a) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali- quantitativos;
- b) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade trimestral.
- c) realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestado pelo hospital, ou profissional de saúde.

III. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Informação Ambulatorial (SIA); Informação Hospitalar (SIH); Agravos de Notificação (SINAN); Informações sobre nascidos Vivos(SINASC); Informação sobre Mortalidade(SIM), além de demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor estadual no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

IV. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do hospital, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços.

V. Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pelo hospital, para tomada de decisão sobre alterações o documento descritivo ou sua renovação.

CLÁUSULA NONA – DA EDIÇÃO DE TERMOS ADITIVOS

Fica estabelecido que os reajustes aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados implicarão em formalização de Termo Aditivo simplificado, bastando, para tanto, constar no Documento Descritivo que será repactuado e constará no processo, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento pelos serviços contratados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no presente Convênio Assistencial, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo, anexo do presente instrumento.



§ 1º O valor pré-fixado dos recursos serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

§ 2º Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas.

§ 3º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

10.2. Caso o Hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou cinco meses alternados, terá o Convênio e Documento Descritivo revisados, ajustado para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor estadual;

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

10.4. Os incentivos de fonte federal serão repassados de forma regular aos hospitais, de acordo com normas específicas de cada incentivo, previstas no instrumento contratual.

10.5. Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no art. 1152, II da Portaria de Consolidação nº 6, ou no art. 304 da Portaria de Consolidação nº 6, conforme o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS



11.1. O monitoramento e avaliação dos serviços serão realizados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização e o gestor do SUS instituirá por meio de Portaria que será objeto de publicação no Diário Oficial do Estado, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo por 01 (um) representante da SESPA e 01 (um) representante do Contratualizado.

11.2. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo do Serviço deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

11.3. Para as metas de qualidade e quantitativas avaliadas mensalmente haverá pagamento mensal de valores de acordo com o percentual alcançado do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo do Serviço.

11.4. Não obstante a CONVENIENTE seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONCEDENTE é reservado o direito de, exercer a mais ampla fiscalização sobre os serviços, diretamente através de órgão fiscalizadores estatais, municipais e pelos fiscais da contratualização.

11.5. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Conveniente, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

A inobservância pelo Hospital das cláusulas e/ou obrigações constantes neste instrumento ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Hospital, garantido o direito de defesa prévia, aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei nº 8.666/1993, e no regulamento Estadual de auditoria, em especial as seguintes:

I. Advertência escrita;

II. Multa estabelecida pelo Tribunal de Contas do Estado, com base no relatório da Auditoria do Componente Estadual do SNA;

III. Suspensão temporária

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do Convênio pelas partes, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como, motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/1993, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula das penalidades:



- I. Descumprimento de cláusula contratual;
- II. Cobrança de qualquer sobretaxa em relação aos valores contratados;
- III. Cobrança de quaisquer serviços, direta ou indiretamente ao usuário;
- IV. Solicitação e/ou exigência que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- V. Alteração unilateral que cause diminuição da capacidade operativa do Hospital, sem negociação anterior;
- VI. Recusa de quaisquer das partes da renovação do Documento Descritivo nos prazos estabelecidos neste Convênio;
- VII. Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria de Estado de Saúde Pública;
- VIII. Impedimento ou interposição de dificuldades para o acompanhamento, avaliação, regulação e auditoria pelos órgãos competentes;
- IX. Identificação de faltas reiteradas na execução dos serviços contratados;
- X. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pelo Gestor Estadual do SUS ou do Hospital;
- XI. Os casos estabelecidos no art. 78, da Lei nº 8.666/1993;
- XII. Descumprimento do repasse financeiro pelo Gestor Estadual ao Hospital estabelecido neste instrumento contratual superior a 90 (noventa) dias.

§1º. Em caso de rescisão do Convênio, por qualquer uma das partes, devido ao não cumprimento das cláusulas entre a Gestão Estadual e o Hospital, deverão ser seguidos os seguintes tramites:

- I. Comunicação formal por qualquer das partes à Comissão Intergestores Regional – CIR e a Comissão Intergestores Bipartite – CIB PARÁ solicitando a mediação;
- II. Esgotadas as negociações mediadas pela CIR e CIB Pará caberá sanções previstas neste Convênio, sem prejuízo das dispostas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e o descredenciamento do hospital ao SUS.

§2º. Da decisão de Gestão Estadual do SUS de rescindir este Convênio, caberá ao Hospital à interposição de recurso, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato;

§3º. Sobre o recurso, formulado nos termos do parágrafo anterior, a gestão estadual deverá manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias úteis;

§4º. Durante o período decorrente entre o pedido de rescisão pelo Hospital, e a finalização do Convênio, todos os serviços deverão ser mantidos, nos mesmos termos podendo ser penalizado com multa, por qualquer negligência na qualidade ou quantidade de atendimentos dos usuários do SUS.



§5º. A inobservância, por parte da administração do Hospital, dos critérios de rescisão por interesse da Conveniente, ensejará a aplicação de multa, que será duplicada em caso de negligência na qualidade ou quantidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação deste Convênio no Diário Oficial do Estado, em forma de extrato, será de responsabilidade da SESP, devendo ocorrer em 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da cidade de Belém, Estado do Pará, que será o competente para dirimir as questões decorrentes do cumprimento deste Convênio, renunciando as partes e qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, juntas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento na presença de testemunhas abaixo indicadas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Belém-PA, 10 de agosto de 2022.

ROMULO RODOVALHO GOMES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

TESTEMUNHAS:

1. Georgina da Silva Botelho 2. Fernanda Colares de Castro
CPF: 88.188.343-72 CPF 993.982.142-53



CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022 CELEBRADO ENTRE SESPA E HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

DOCUMENTO DESCRITIVO

**PERÍODO DE VIGÊNCIA:
AGOSTO/2022 ATÉ
JULHO/2024**

MARITUBA - PARÁ



I. IDENTIFICAÇÃO:

1. IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social: INSTITUTO FRANCISCO PEREZ		CNPJ: 07.277.622/0004-53 CNES: 2619717	
Endereço: Avenida João Paulo II, 71			
Cidade: Marituba	UF: Pará	CEP: 67.200-000	Telefone: (91)4005-6100
Responsável Legal: ADELMO CAGLIARI		CPF: 311.765.500-04	
Cargo: Diretor Geral		Função: Diretor	
Endereço: Avenida João Paulo II, 71		CEP: 67.200-000	
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL			
Tipo de Estabelecimento	☒ Geral		☐ Especializado
Natureza	☐ Público		☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos	Geral: 120		SUS: 73
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim		☐ Não
Demanda	☒ Espontânea		☒ Referenciada
Serviço de Maternidade	☒ Sim	☐ não	Se sim, habilitado em GAR: ☐ Sim ☒ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim	☐ não	Qual (is): Hospital Amigo da criança (Port. SAS 49/2002); Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (Port. SAS 39 de 20/01/2010); Unidade Assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia (Port. SAS 646 de 10/11/2008); Unidade Assistência de alta complexidade em trauma ortopedia (Port. SAS 90 de 26/05/2009), UTI adulto (Port. SAS 279 de 08/07/1999); UCI (Res. CIB 131/2009)
Número de Leitos de UTI Tipo II	☒ Adulto: 07		☐ Pediátrico: ☐ Neonatal:
Número de Leitos de UCI	Neonatal: 08		
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	☒ Sim	☐ Não	Qual (is): Rede de Urgência e Emergência e Rede Cegonha

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Este Documento Descritivo é termo integrante do **CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022**, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e o Hospital Divina Providência, tem como objetivo compor o instrumento formal de contratualização, conforme previsto no art. 22 da Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Foi elaborado com base nas seguintes legislações:



- Lei Nº 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Decreto Nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Lei Nº 8142 de 28/12/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei Nº 8.666/1993, republicada em 06/07/1994 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- Portaria GM/MS Nº 1459 de 24/06/2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;
- Portaria GM/MS Nº 1.600, de 07/07/2011, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30/12/2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS e a forma de contratualização e os incentivos financeiros, e demais normativas congêneres;
- Portaria GM/MS Nº 3410, de 30/12/2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Portaria GM/MS Nº 3166, de 20/12/2013, estabelece recurso do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS Nº 2567 de 25/11/2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

III. SÃO EIXOS DESTE DOCUMENTO DESCRITIVO:

EIXO I - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários aocumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

EIXO II- a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência egestão, que serão prestados pelo hospital;

EIXO III- a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dosserviços e ações contratualizadas;



EIXO IV - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

EIXO V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

EIXO VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, e

EIXO VII - A forma de monitoramento e avaliação das metas quantitativas e qualitativas, e de repasse de recursos vinculados ao desempenho alçado.

IV. DETALHAMENTO DOS EIXOS

1- EIXO I - Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização.

1.1. ESTRUTURA FÍSICA			
a)SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:			
INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO CONTRATADO		
Leitos de observação	06		
Sala de acolhimento com classificação de risco	01		
Sala de Estabilização (Dois Leitos)	01		
Consultórios médicos	03		
Sala de atendimento feminino	01		
Sala de atendimento masculino	01		
Sala de higienização	01		
Sala pequena cirurgia	01		
Sala de curativo	01		
Sala de gesso	01		
Sala de nebulização	01		
b) SERVIÇO AMBULATORIAL:			
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		
	EXISTENTE	SUS	
Consultórios para Clínicas Básicas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, clínica pediátrica e clínica Obstétrica)	04	04	
Consultórios para Clínicas especializadas: Nefrologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Pneumologia; Neurocirurgia; Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetrícia.	08	07	
Consultório de Psicologia	01	01	
Consultório de Nutrição	01	01	
Consultório de Serviço Social	01	01	
c)SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT:			
ÁREA	ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE DE SALAS	
		EXISTENTE	SUS
Laboratório	Patologia e Análises Clínicas	04	04
Serviço de Imagem e Métodos Gráficos	Serviços de apoio diagnóstico por imagem (Raio-x; USG; Tomografia; Mamografia; Ecocardiograma)	06	06
	Serviços de apoio diagnóstico por métodos gráficos (EEG; ECG; Teste Ergométrico; Mapa).	04	04



	Serviços de apoio diagnóstico por métodos ópticos (endoscopia digestiva alta e baixa; Broncoscopia).	02	02			
d) SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – Leitos por Especialidade:						
CLÍNICA	Especialidades	CAPACIDADE		LEITOS OPERACIONAIS		
		Instalada	Operacional	Total	SUS	% SUS
Médica	AIDS	02	02	02	02	100
	Geral	25	25	25	08	32
Pediátrica	Pediatria clínica	09	09	09	05	55
	Pediatria cirúrgica	09	09	09	06	67
Cirúrgica	Geral	12	12	12	08	67
	Ginecologia	02	02	02	02	100
	Traumato - ortopedia	24	24	24	24	100
	Neurocirurgia	04	04	04	04	100
Obstétrica	Obstetria Clínica	10	10	10	10	100
	Obstetria Cirúrgica	06	06	06	06	100
SUBTOTAL		103	103	103	75	73%
e) SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – Leitos Complementares:						
TIPO		Instalado	Operacional	Total	SUS	% SUS
UTI	UTI Adulto TP II	07	07	07	07	100
UCI	UCI Neonatal	08	08	08	08	100
Un. de Isolamento	Isolamento	04	04	04	02	50
SUBTOTAL		19	19	19	17	89%
f) SERVIÇOS DE CIRURGIA						
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		LEITOS			
	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS		
Sala de cirurgia	04	04	04	04		
Sala de Recuperação	02	02	02	02		
Sala de curetagem	01	01	01	01		
Sala de parto normal (PPP)	05	05	05	05		
1.2. ESTRUTURA TECNOLÓGICA:						
Equipamento de Diagnóstico por imagem	ESPECIFICIDADE		EXISTENTE SUS			
	Raios-X em até 100 MA		02			
	Raios-X em até 300 a 500 MA		02			
	Tomógrafo Computadorizado		01			
	Ultrassom Convencional		02			
	Ultrassom Portátil		01			
	Mamógrafo Computadorizado		01			
Equipamento para Manutenção da Vida	Berço aquecido		03			
	Bilirrubinômetro		02			
	Bomba de infusão		45			
	Desfibrilador		06			
	Equipamento de fototerapia		05			
	Incubadora		07			
	Monitor de ECG		30			



	Monitor de pressão não invasivo	20
	Monitor de pressão invasiva	10
	Reanimador pulmonar/AMBU	24
	Respirador/ventilador	20
Equipamentos por Métodos Gráficos	Eletrocardiógrafo	02
	Eletroencefalógrafo	01
Equipamentos por Métodos Ópticos	Endoscópio Digestivo	05
	Endoscópio Respiratório	02
	Microscópio Cirúrgico	04
Outros Equipamentos	Máquina para Hemodiálise (com 3 reservas)	27
Equipamentos de Infraestrutura	Grupo Gerador	02
	Estação de Tratamento de água para TRS	01

1.3. RECURSOS HUMANOS**a) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE:**

4.7. PROFISSIONAIS COMPLEXO DE ENSINO MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE:			
CATEGORIA	VÍNCULO	QTDE	HORA SEMANAL
Técnico de Enfermagem	Vínculo Empregatício	156	36
Técnico em Patologia Clínica		8	36
Técnico em Radiologia e Imagem		09	24
Técnico Segurança Trabalho		02	44
SUBTOTAL		175	

b) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QTDE	HORA SEM.
Assistente Social		Vínculo Empregatício	02	30
Biomédico		Vínculo Empregatício	02	44
Biomédico		Vínculo Empregatício	01	36
Enfermeiro		Vínculo Empregatício	25	30
Farmacêutico		Vínculo Empregatício	06	30
Fisioterapeuta		Vínculo Empregatício	06	30
Fonoaudiólogo		Autônomo	01	06
Médico	Anestesiologista	Terceirizado	08	12
Médico	Gastroenterologista	Autônomo	02	12

b) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE (Cont)

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QTDE	HORA SEM.
Médico	Infectologista	Vínculo Empregatício	01	04
Médico	Nefrologista	Autônomo	05	20
Médico	Intensivista	Autônomo	04	06
Médico	Intensivista	Vínculo Empregatício	02	12
Médico	Cardiologista	Autônomo	03	06
Médico	Cirurgião Geral	Autônomo	10	06
Médico	Pediatra	Autônomo	04	06
Médico	Pediatra	Vínculo Empregatício	09	20
Médico	Residente	Autônomo	08	06
Médico	Otorrinolaringologista	Autônomo	03	06
Médico	Gineco-obstetra	Autônomo	04	06
Médico	Gineco-obstetra	Autônomo	07	12
Médico	Urologista	Autônomo	05	06
Médico	Cirurgião Plástico	Autônomo	01	06
Médico	Traumato-ortopedista	Autônomo	08	06
Médico	Radiologista	Autônomo	01	20



Médico	Pneumologista	Autônomo	02	06
Médico	Angiologista	Autônomo	02	06
Médico	Clínico	Vínculo Empregatício	03	20
Nutricionista	-	Vínculo Empregatício	01	36
Nutricionista	-	Vínculo Empregatício	01	44
Psicólogo	-	Vínculo Empregatício	01	44
Médico	Dermatologista	Autônomo	02	06
Médico	Urgencista	Autônomo	09	12
Médico	Neurologista	Autônomo	02	06
Médico	Endocrinologista	Autônomo	01	06
Médico	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Autônomo	01	06
Médico	Oftalmologista	Autônomo	02	06
Médico	Cirurgião dentista traumatologista Buco Maxilo Facial	Autônomo	03	06
Médico	Cirurgião Pediátrico	Autônomo	01	
Médico	Endoscopista	Autônomo	04	
Médico	Ultrassonografista	Autônomo	02	
Médico	Regulador	Autônomo	02	
SUBTOTAL			160	
TOTAL GERAL			335	

2. EIXO II - Ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão, que serão prestados pelo hospital:

2.1-Ações e Serviços Gerais da Área de Saúde:

- Serviço Ambulatorial;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- Internação nas Clínicas: Médica; pediátrica clínica e cirúrgica; Cirurgia geral, ginecológica, traumato-ortopédica, otorrinolaringologia cirúrgica e neurocirurgia; obstetrícia clínica e cirúrgica.
- Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- Porta Aberta em Traumatologia e Ortopedia de baixa e média complexidade e Gestação Risco Habitual.

2.2-Serviços Especializados de Assistência a Saúde com Classificação:

Código:	Serviço de Saúde	Classificação:
130 - 003	Atenção a Doença Renal Crônica	Confecção Intervenção de Acessos p Diálise
130 - 001		Tratamento Dialítico
150 - 001	Cirurgia Vascular	Fistula Arteriovenosa sem Enxerto
112 - 005	Serviço de Atenção ao Pré-natal,	Centro de Parto Normal
112 - 003	Parto e Nascimento.	Parto Em Gestação de Risco Habitual



163 - 001	Serviço de Cuidados Intermediários	Neonatal Convencional
121 - 012	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Mamografia
121 - 002		Ultrassonografia
121 - 001		Radiologia
121 - 003		Tomografia Computadorizada
145 - 006	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	Exames Hormonais
145 - 009		Exames Microbiológicos
145 - 005		Exames de Uroanálise
145 - 004		Exames Coprológicos
145 - 003		Exames Sorológicos e Imunológicos
145 - 002		Exames Hematológicos e Hemostasia
145 - 001		Exames Bioquímicos
145 - 010		Exames em outros Líquidos Biológicos
145 - 011		Exames de Genética
145 - 013		Exames Imunohematológicos
122 - 003	Serviço de Diagnóstico por Métodos	Exame Eletrocardiográfico
122 - 001	Gráficos Dinâmicos	Teste Ergométrico
124 - 001	Serviço de Endocrinologia	Diag.trat.das Doenças Endóc. Metabólicas
142 - 002	Serviço de Endoscopia	Do Aparelho Respiratório
142 - 001		Do Aparelho Digestivo
125 - 006	Serviço de Farmácia	Farmácia Hospitalar
126 - 004	Serviço de Fisioterapia	As.Fis.cardiovasculares e Pneumofuncional
126 - 007		Assist.Fis.nas Alterações em Neurologia
128 - 002	Serviço de Hemoterapia	Diagnóstico em Hemot. através do Hemopa
128 - 004		Medicina Transfusional
162 - 001	Serviço de Terapia Intensiva	Adulto
140 - 008	Serviço de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Obstétrico
140 - 016	Serviço de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Traumato-Ortopédico

2.3-Ações e Serviço da área de Gestão:

- a) Ouvidoria
- b) Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Peri natal.
- c) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- d) Conselho de Saúde do Hospitalar
- e) Educação Permanente de seus trabalhadores
- f) Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- g) Funcionamento regular das Comissões de:
 - Controle de Infecção Hospitalar;
 - Revisão e análise de Prontuário;
 - Revisão e Análise de Óbito;
 - Serviço de Documentação Médica e Estatística.
 - Comissão de ética Médica
 - Comissão de Ética de Enfermagem



3. EIXO III - Metas físicas, com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas, e EIXO V - Indicadores para avaliação das metas e desempenho, serão avaliados com base na produção aprovada dos sistemas SIA/SUS E SIH/SIHD (com exceção dos serviços pendentes ou não habilitados, em que a comissão de avaliação terá que indicar em seus relatórios a execução dos serviços, sendo por meio de descrição dos procedimentos na AIH, comprovação por Raios-X, por nota fiscal, prontuário dos pacientes, conforme a especificidade dos procedimentos):

3.1 METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PÓS-FIXADO - RECURSOS FEDERAIS:

3.1.1 – Alta Complexidade Ambulatorial – Recursos de FAEC							
a) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA							
Indicador de Avaliação	Grupo 03 – Procedimentos Clínicos Subgrupo 05 – Trat. em Nefrologia/ Forma de Organização 01 – Trat. Dialítico		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
	Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
	030501009	HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	218,47	05	1.092,35	60	13.108,20
	030501010	HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	218,47	1.580	345.182,60	18.960	4.142.191,20
	030501011	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	265,41	52	13.801,32	624	165.615,84
	030501012	HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	265,41	26	6.900,66	312	82.807,92
	SUBTOTAL			1.663	366.976,93	19.956	4.403.723,16
	Grupo 04 - Terapia Renal Substitutiva Subgrupo 18 - Cirurgia em Nefrologia						
	Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
	041801001	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUO RETILENO	1.453,85	1	1.453,85	12	17.446,20
	041801003	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/	600,00	2	1.200,00	24	14.400,00
	041801004	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/	200,00	8	1.600,00	96	19.200,00
	041801006	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	115,81	6	694,86	72	8.338,32
	041802001	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	6	3.600,00	72	43.200,00



041802003	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE	400,00	4	1.600,00	48	19.200,00
SUBTOTAL			27	10.148,71	324	121.784,52
Grupo 07 - Órtese, Prótese e Materiais Especiais. Subgrupo - 02 - Órt. Prót. e Mat. Especiais Relacionados ao Tratamento Cirúrgico. Forma de Organização - 10 - OPM em nefrologia						
Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
070210001	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/	482,34	8	3.858,72	96	46.304,64
070210002	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	6	388,56	72	4.662,72
070210009	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	4	86,36	48	1.036,32
070210010	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER	15,41	2	30,82	24	369,84
SUBTOTAL			20	4.364,46	240	52.373,52
TOTAL			1.710	381.490,10	20.520	4.577.881,20

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada> (Financiamento FAEC) - Portaria GM/MS nº 3.741 de 21 de Dezembro de 2021.

3.1.2 – Alta Complexidade Ambulatorial – Recursos De MAC						
a) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA						
Grupo 02 – Proc. com Finalidade Diagnóstica Subgrupo 06 – Diagnóstico por Tomografia Forma de Organização 01 – Tomografia de cabeça, pescoço e coluna vertebral.		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
020601001	TC COMP DE COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	86,76	35	3.036,60	420	36.439,20
020601002	TC COMP DE COLUNA LOMBOSACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	110	11.121,00	1.320	133.452,00
020601003	TC COMP DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	15	1.301,40	180	15.616,80
020601004	TC COMP DE FACE /SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES	86,75	20	1.735,00	240	20.820,00
020601007	TC COMP DO CRANIO	97,44	120	11.692,80	1.440	140.313,60
SUBTOTAL			300	28.886,80	3.600	346.641,60
Grupo 02 – Proc. com Finalidade Diagnóstica Subgrupo 06 – Diagnóstico por Tomografia Forma de Organização 02 – Torax e Membros Superiores.		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
020602002	TC COMP DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRA	86,75	20	1.735,00	240	20.820,00
020602003	TC DE TORAX	136,41	130	17.733,30	1.560	212.799,60
020603001	TC COMP DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	50	6.931,50	600	83.178,00



020603003	TC COMP DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	138,63	50	6.931,50	600	83.178,00
SUBTOTAL			250	33.331,30	3.000	399.975,60
TOTAL			550	62.218,10	6.600	746.617,20

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>

3.1.3 – Alta Complexidade Hospitalar– Recursos De MAC

a) LEITOS COMPLEMENTARES

Grupo 08 – Ações complementares de atenção à saúde Subgrupo 02 – Ações relacionadas ao atendimento Forma de Organização 01 – Diárias		Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação.				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0802010083	DIARIA DE UTI TIPO II (05 leitos)	478,72	150	71.808,00	1.800	861.696,00
TOTAL			150	71.808,00	1.800	861.696,00

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>. (135 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

b) COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO DE LEITOS COMPLEMENTARES*

Grupo 08 – Ações complementares de atenção à saúde Subgrupo 02 – Ações relacionadas ao atendimento Forma de Organização 01 – Diárias		Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação.				
		*Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0802010083	DIARIA DE UTI TIPO II (05 leitos)	800,00	150	120.000,00	1.800	1.440.000,00
TOTAL			150	120.000,00	1.800	1.440.000,00

*Complementação de valor de custeio de leito de UTI pactuado na PPI, cálculo realizado através da metade 100%. Resolução CIB nº 242 de 14 de dezembro de 2010. (135 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

Nota: Os quadros a e b fazem referência aos mesmos 05 (cinco) leitos de UTI Adulto Tipo II e os mesmos devem constar no Sistema da Central Estadual de Regulação.

Fonte de Avaliação: Relatório do Sistema Estadual de Regulação – SER (Leitos regulados e os oriundos do próprio hospital descrito na AIH).

3.1.4 – Alta Complexidade Hospitalar– Recursos De MAC

a) CIRURGIAS NEUROLÓGICAS

Grupo 04 – *Procedimentos Cirúrgicos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução				
	*Custo Médio R\$ (incluindo OPME)	Mensal		Anual	
		Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0408 – Cirurgias do Sistema osteomuscular	5.134,40	13	66.747,20	156	800.966,40
0403 – Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	4.725,99	07	33.081,93	84	396.983,16
SUB-TOTAL		20	99.829,13	240	1.197.949,56

b) CIRURGIAS TRAUMATO-ORTOPÉDICAS



Grupo 04 – *Procedimentos Cirúrgicos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução				
	*Custo Médio R\$ (incluindo OPME) com no mínimo 03 cerâmica/cerâmica	Mensal		Anual	
		Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0408 – Cirurgias do Sistema Osteomuscular	10.248,90	05	51.244,50	60	614.934,00
0403 – Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico	1.326,46	05	6.632,30	60	79.587,60
SUBTOTAL		10	57.876,80	120	694.521,60
TOTAL		30	157.705,93	360	1.892.471,16

Fonte: Portaria Sas Nº 90 De 27/03/2009 (Alta Complexidade Ortopedia);
Portaria Sas Nº 646 10/11/2008 (Alta Complexidade De Neurocirurgia);
*Custo médio de OPME, incluindo no mínimo 03 OPME de Cerâmica/Cerâmica.

*Procedimento detalhado no Anexo I.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentar a comprovação por meio de Raio-X enota fiscal.

3.2. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PÓS-FIXADO - RECURSOS ESTADUAIS.

3.2.1. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO - SADT

Código	Procedimento	Valor R\$ Un. SUS	Comple-mento R\$ SUS	Valor R\$ Referên-cia	Valor Tabela SUS				Total complemento	
					Mensal		Anual		Mensal	Anual
					Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$	Valor R\$	Valor R\$
020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94	110,06	150,00	10	399,40	120	4.792,80	1.100,60	13.207,20
020501004	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	158,16	197,76	10	396,00	120	4.752,00	1.581,60	18.979,20
020904001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02	513,98	550,00	5	180,10	60	2.161,20	2.569,90	30.838,80
020904004	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	85,75	131,25	5	227,50	60	2.730,00	428,75	5.145,00
02102005	M.A.P.A	10,07	77,43	87,50	2	20,14	24	241,68	154,86	1.858,32
021105005	ELETROENCEFALOGRAMA QUANT C/PAPE (eeg)	25,00	150,00	175,00	3	75,00	36	900,00	450,00	5.400,00
041701006	SEDAÇÃO	15,15	192,85	208,00	5	75,75	60	909,00	964,25	11.571,00
	ANGIOTOMOGRAFIA	0	-	1.200,00	2	2.400,00	24	28.800,00	2.400,00	28.800,00
	CONTRASTE TC ABDOMEN TOTAL	0	-	280,00	15	4.200,00	180	50.400,00	4.200,00	50.400,00
	CONTRASTE PARA OUTRA TC	0	-	197,00	10	1.970,00	120	23.640,00	1.970,00	23.640,00
TOTAL GERAL					67	9.943,89	804	119.326,68	15.819,96	189.839,52

Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016 (Art. 2º Letra B – Complementação da oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade com recursos do Tesouro Estadual)



Nota: Os Procedimentos de **Angiotomografia, Contraste TC Abdômen Total e Contraste para outra TC**, serão avaliados pela comissão de avaliação através da análise prospectiva dos prontuários.

3.2.2 COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Especificação	Unidade	Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Valor R\$ Anual
Tomografia Computadorizada	<u>Un.</u>	≥ 495 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 494 a 247	19.016,09	228.193,08
		≤ 246	9.508,04	114.096,48
Cirurgias Neurológicas	<u>Un.</u>	≥ 18 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 17 a 09	35.106,62	421.279,44
		≤ 08	27.500,18	330.002,16
Cirurgias Traumato-ortopédicas	<u>Un.</u>	≥ 9 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 08 a 05	35.106,62	421.279,44
		≤ 04	27.500,18	330.002,16
Terapia Renal Substitutiva	<u>%</u>	≥ 90 %	178.458,64	2.141.503,74
		≤ 90 a 80 %	149.203,13	1.790.437,56
		≤ 80 a 70 %	119.947,61	1.439.371,32
		≤ 70%	67.287,69	807.452,28
TOTAL			292.555,15	3.510.661,80

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: O Cofinanciamento Estadual de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será avaliado nos mesmos critérios dos itens **3.1.1/3.1.2 e 3.1.3**, e as metas correspondem a 90% dos procedimentos.

3.3. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO - RECURSOS FEDERAIS

3.3.1 Média Complexidade Ambulatorial – Mac					
Indicador de Avaliação	Procedimentos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Qtd Anual	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento Realizados	0101 - Ações coletivas-individuais em saúde	108	404,60	1.296	4.855,20
	0204 – Fin. Diagnóstica por Radiologia.	994	7.454,90	11.928	89.458,80
	0205-Fin. Diagnostica por US	78	2.405,25	936	28.863,00
	0300 – Procedimentos Clínicos	2.968	30.493,95	35.616	365.927,40
	0408- Proc. cirúrgicos sistema osteomuscular	39	1.302,62	468	15.631,44
TOTAL AMBULATÓRIO		4.187	42.061,32	50.244	504.735,84



Sub Grupo de Procedimentos Ambulatoriais descritos no anexo II, valores de referência tabela SIGTAP.

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019. O Recurso Federal Ambulatorial de Média Complexidade será o equivalente a até R\$ 42.061,32 mensal.

3.3.2. Média Complexidade Hospitalar:						
a) Leitos Gerais						
Indicador de Avaliação	Internações	Custo R\$ Médio (AIH/2019)	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Mensal	Valor/Mensal R\$	Anual	Valor/Anual R\$
Percentual de procedimento realizados	Cirurgia Geral (Traumato-Ortopedia de média complexidade)	688,86	300	206.656,91	3.600	2.479.882,92
	Cirurgia Reparadora	607,56	10	6.075,60	120	72.907,20
	Cirurgia Obstétrica	728,81	60	43.728,60	720	524.743,20
	Cirurgia Pediátrica	674,62	10	6.746,20	120	80.954,40
	Obstétrica Clínica	560,20	110	61.622,00	1320	739.464,00
	Pediatria Clínica	452,89	18	8.152,03	240	97.508,88
	TOTAL		508	332.981,34	6.096	3.995.776,08
UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO – PRONTO SOCORRO						
Pronto Socorro de Baixa e Média Complexidade em Ortopedia: com expectativa de 2.600 atendimentos/mês, sendo necessários 02 médicos de plantão 24h e equipe cirúrgica de retaguarda completa, incluindo anestesista, em regime presencial 24h. Pronto Socorro Obstétrico: com expectativa de 1.800 atendimentos obstétricos/mês, sendo necessário médico obstetra em plantão presencial 24h e equipe cirúrgica completa de retaguarda, incluindo anestesista, em regime presencial 24h. Cirurgia Geral, Cirurgia Reparadora, Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia: Atendimento Eletivos através de consulta regulada via SISREG. Autorização de cirurgias deverá se regulada pela Central de Regulação Estadual – CER.						

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019. O Recurso Federal Hospitalar de Média Complexidade será o equivalente a até R\$ 332.981,34 mensal.

**3.3.3. Média Complexidade Hospitalar:****b) Órtese, prótese e material especial – OPME.**

Indicador de Avaliação	Tipo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% de Procedimento Realizado	OPME	82	44.189,15	984	530.269,80
TOTAL		82	44.189,15	984	530.269,80

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentarem a comprovação por meio de Raio-Xe nota fiscal.

3.3.4. Média Complexidade Hospitalar:**c) Unidade de Cuidado Intermediário Convencional - UCI**

Indicador de Avaliação	Tipo	Custo médio	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação			
			Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% Percentual de ocupação	Diária de UCI (08 Leitos)	123,48	240	29.635,20	2.880	355.622,40
TOTAL			216	29.635,20	2.592	355.622,40

Fonte: Portaria SAS nº 499, de 11 de maio de 2016.

Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

(216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

Nota: As diárias de UCI tem que constar na AIH, assim como nos relatórios do Sistema da Central Estadual de Regulação.

3.4. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO INCENTIVO DE REDE CEGONHA – RECURSO FEDERAL.**3.4.1. Média Complexidade Hospitalar:**

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
% Percentual de ocupação	UTI Adulto (07 leitos)	61.565,28	210	61.565,28	2.520	738.783,36
TOTAL			210	61.565,28	2.520	738.783,36

Fonte: Portaria nº 3.251 de 20 de Dezembro de 2016.

(189 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

3.4.2. Média Complexidade Hospitalar:

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$



				Mensal		Anual
% de procedimento ofertado	UCI (08 leitos)	255,50	240	61.320,00	2.880	735.840,00
TOTAL			240	61.320,00	2.880	735.840,00*

Fonte: Portaria nº 3.061 de 21 de Dezembro de 2011. (Valor repassado ao Fundo Estadual através da Portaria SAS nº204/2016, constante no valor de R\$ 6.768.820,45/anual).
(216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

3.5. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO - RECURSOS ESTADUAIS.

3.5.1 Média Complexidade Ambulatorial – Mac					
Indicador de Avaliação	Procedimentos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Qtd Anual	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento Realizados	0202 – Finalidade Diagnóstica Laboratorial	2.902	11.715,46	34.824	140.585,52
	0203- Finalidade Diagnóstica Laboratorial (Histopatológico)	5	203,90	60	2.446,80
	0204 – Finalidade Diagnóstica por Radiologia - Mamografia	146	5.467,50	1.752	65.610,00
	0211-Finalidade Diagnóstica em especialidades	613	9.301,64	7.356	111.619,68
	0300 – Procedimentos Clínicos	840	8.400,00	10.080	100.800,00
	Anestesiologia	5	75,76	60	909,12
TOTAL AMBULATORIO		4.511	35.164,26	54.132	421.971,12

Sub Grupo de Procedimentos Ambulatoriais discriminados no anexo III, valores de referência tabela SIGTAP.

3.5.2. Média Complexidade Hospitalar:						
a) Leitos Gerais						
Indicador de Avaliação	Internações	*Custo R\$ Médio (AIH/2019)	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Mensal	Valor/Mensal R\$	Anual	Valor/Anual R\$
Percentual de procedimento realizados	Cirúrgica Geral (Otorrino, Geral, Ginecológica)	674,62	35	23.611,70	420	283.340,40
	Pediatria Clínica	452,89	02	905,78	24	10.869,36
	Clínica médica	708,55	24	17.005,20	288	204.062,40
	TOTAL		61	41.522,68	732	498.272,16
UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO – PRONTO SOCORRO						



Pronto Socorro de Baixa e Média Complexidade em Ortopedia: com expectativa de 2.600 atendimentos/mês, sendo necessários 02 médicos de plantão 24h e equipe cirúrgica de retaguarda completa, incluindo anestesista, em regime presencial 24h.

Pronto Socorro Obstétrico: com expectativa de 1.800 atendimentos obstétricos/mês, sendo necessário médico obstetra em plantão presencial 24h e equipe cirúrgica completa de retaguarda, incluindo anestesista, em regime presencial 24h.

Cirurgia Geral, Cirurgia Reparadora, Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia: Atendimento Eletivos através de consulta regulada via SISREG.

Autorização de cirurgias deverá se regulada pela Central de regulação Estadual – CER.

*O custo médio das internações, foi utilizado tomando por base a Série histórica de produção do período de 12 meses – ano 2019 – Tabwin.

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019.

3.5.3. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC

a) Co-financiamento de Serviços de Anestesia

Indicador de Avaliação	Procedimento	Custo médio R\$	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento ofertado	Procedimento Anestésico	93,61	450	42.124,50	5.400	505.494,00

Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016 (Art. 2º letra E – Co financiamento Estadual do Serviço de Anestesiologia).

Nota: Serão avaliados pela comissão de avaliação através da análise prospectiva dos prontuários.

3.5.4. Média Complexidade Hospitalar:

a) Órtese, prótese e material especial – OPME

Indicador de Avaliação	Tipo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% de Procedimento Realizado	OPME	146	78.894,37	1.752	946.732,44
TOTAL		146	78.894,37	1.752	946.732,44

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentarem a comprovação por meio de Raio-Xe nota fiscal.

**3.5.5. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC****a) Co-financiamento Estadual de Média Complexidade**

Especificação	Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Valor R\$ Anual
Procedimentos Ambulatoriais (Itens 3.3.1 - 4.187 procedimentos e 3.5.1 - 4.511 procedimentos, totalizando 8.698 procedimentos, a meta corresponde a 90% de execução.)	≥ 7.828	19.597,03	235.164,36
	= 7.827 a 3.914	9.798,53	117.582,38
	≤ 3.913	4.899,27	58.791,19
Internações Hospitalares (Itens 3.3.2 - 508 procedimentos e 3.5.2 - 61 procedimentos, totalizando 569 procedimentos, a meta corresponde a 90% de execução.)	≥ 512	122.481,64	1.469.779,68
	= 511 a 228	61.240,82	734.889,86
	≤ 227	30.620,41	367.444,93
Internação Obstetrícia Clínica (Parto Normal – Porta Aberta)	≥ 90	102.884,58	1.234.614,96
	= 89 a 35	51.442,29	617.307,48
	≤ 34	25.721,14	308.653,74
TOTAL		244.963,25	2.939.559,48
Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.			

Nota: O Cofinanciamento Estadual de Média Complexidade será avaliado nos mesmos critérios dos itens 3.3.1 e 3.5.1 Ambulatorial, 3.3.2 e 3.5.2 Hospitalar e as metas correspondem a 90% dos procedimentos.

3.5.6. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC**a) Co-financiamento Estadual Rede Cegonha**

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
Percentual de Ocupação	UCI (08 leitos)	15.330,00	240	15.330,00	2.880	183.960,00
TOTAL			240	15.330,00	2.880	183.960,00
Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016. (216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).						

Nota: O Cofinanciamento Estadual é referentes aos mesmos 08 leitos de UCI que correspondem ao incentivo da rede Cegonha. E são os mesmos critérios de avaliação do item 3.3.4.

4. EIXO IV - Metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, e EIXO V - Indicadores para avaliação das metas e desempenho:

4.1 INDICADORES ASSISTENCIAIS

TIPO	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
------	------------------------	------	-----------	-------	-----------



Hospitalar	Taxa de Mortalidade Institucional	3%	<	Comissão de Óbitos	≤ 3 = 3 > 3 a 5 = 2 > 5 = 0
Hospitalar	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	2%	<	Relatório CCIH	≤ 2 = 3 > 2 a 5 = 2 > 5 = 0
Hospitalar	Taxa de Ocupação de Leitos	90%	>	Relatório SIH/SER	≥ 90 = 3 <90 a 70 = 2 <70 a 60 = 1 < 60 = 0
Hospitalar	Tempo Médio de Permanência por Leitos Clínica Médica	5 DIAS	<	Relatório SIH/SER	≤ 5 = 3 > 06 a 10 = 3 > 10 a 14 = 1 > 15 = 0
Hospitalar	Tempo Médio de Permanência por Leitos Cirúrgicos	3 DIAS	<	Relatório SIH/SER	≤ 5 = 3 > 3 a 6 = 2 > 6 a 11 = 1 > 11 = 0
Hospitalar	Taxa de Ocupação de leitos de UTI (05 leitos)	90%	>	Relatório SIH/SER	≥ 90 = 3 <90 a 70 = 2 <70 a 60 = 1 < 60 = 0
Hospitalar	Taxa de Infecção Hospitalar	2%	<	Relatório CCIH	≤ 2 = 2 > 2 a 3,5 = 1 > 3,5 = 0
Hospitalar	Tempo médio de permanência em internação em traumatologia de média e alta complexidade	5 DIAS	>	SIS	≤ 5 = 3 > 5 a 7 = 2 > 7 = 1
Hospitalar	Taxa de Infecção em Cirurgia de traumatologia ortopédica	2%	<	Relatório CCIH	≤ 2 = 3 > 2 a 3,5 = 2 > 3,5 = 0
Hospitalar	Taxa de Infecção em Neurocirurgia	2%	<	Relatório CCIH	≤ 2 = 3 > 2 a 3,5 = 2 > 3,5 = 0
Hospitalar	Identificar os pacientes corretamente	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Melhorar a comunicação efetiva	95%	>	NSP	≥ 95 = 2 < 95 a 80 = 1 < 79 = 0
Hospitalar	Melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, proced. correto e paciente correto	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Reduzir o risco de lesões ao	85%	>	NSP	≥ 85 = 2



	paciente, decorrentes de pressão				< 85 a 75 = 1
					< 74 = 0
TOTAL DE PONTOS					36

4.2 INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES TEMÁTICAS

INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Nº de Utilização de Diária de UTI Adulto	90%	>	Relatório SER/SIH	$\geq 54 = 4$ $< 54 \text{ a } 44 = 3$ $< 44 \text{ a } 34 = 2$ $< 34 = 1$
Equipe multiprofissional exigida na UCI Neonatal.	100% composta	-	CNES e escala de Pessoal	$100 = 4$ $< 100 \text{ a } 90 = 3$ $< 90 \text{ a } 70 = 2$ $\leq 70 = 1$
Percentual de Utilização de diária de UCI Neonatal	90%	>	Relatório SER	$\geq 90 = 4$ $< 90 \text{ a } 80 = 3$ $< 80 \text{ a } 70 = 2$ $< 70 = 1$
Redução da taxa de cesárea	35%	<	Relatório SIH	$\leq 35 = 4$ $> 35 \text{ a } 40 = 3$ $> 40 \text{ a } 45 = 2$
TOTAL DE PONTOS				16

4.3 INDICADORES DE AVALIAÇÃO

TIPO	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em saúde	*Nº de atividades de Educação Permanente p/ trabalhadores	05 capacitação mensal	>	Direção do Hospital	Sim = 3 Não = 0
** Satisfação do Usuário	Percentual de pacientes e acompanhantes do SUS avaliados	20% de pacientes avaliados em 24 h de atendimento, uma vez/ mês.	>	Relatório de Avaliação / Sistema de Registro de Paciente/dia	$\geq 20 = 3$ $< 20 \text{ a } 15 = 2$ $< 15 \text{ a } 10 = 1$ $\leq 10 = 0$
Auditoria	Nº auditoria clínica realizada no mensal	1 auditoria clínica no mês	>	Relatório de Auditoria Clínica	$\geq 1 = 2$ 0 = 0
Regulação	AIH Rejeitadas	$\leq 5\%$	<	SIHD2	Sim = 7 Não = 0
Regulação	% AIH Apresentadas no mês de competência	90%	<	SIHD2	Sim = 7 Não = 0
TOTAL DE PONTOS					22



* comprovada com a apresentação da Programação do Curso e lista de frequência dos participantes.

**O indicador deverá ser medido através de avaliação do nível de satisfação do usuário e acompanhante, realizada com 20 % dos pacientes e acompanhantes atendidos no ambulatório (TRS, radiologia e laboratório), e 20 % dos pacientes internados e acompanhantes (todas as clínicas e UTI), em 24 horas de atendimento, uma vez no mês.

4.4 INDICADORES DE GESTÃO

TIPO	IND. DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Humanização	% de Ambiência humanizada	Disponibilização de poltrona para acompanhantes em 100% dos leitos para gestantes, puérperas, crianças e idosos.	>	Enfermaria	100 = 5 <100 a 85 = 4 <85 a 50 = 3 < 50 = 1
Geral de Gestão	*Percentual de Comissões Assessoras em permanente funcionamento	100 % das comissões funcionando listadas no descritivo item 2.3	>	Relatórios Mensais das Comissões	100 = 5 <100 a 75 = 3 <75 a 50 = 2
Regulação	Percentual de Internações Hospitalares com acesso Regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação	≥ 100 = 4 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	Percentual de Consultas Especializadas com acesso regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação (NIR)	≥ 100 = 3 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	Percentual de Exames Especializados com acesso Regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação	≥ 100 = 3 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	**Funcionamento regular do NIR	Mensal	-	Relatório SER	Sim = 3 Não = 0
Regulação	Frequência de Alimentação Regular da Agenda de proc. no SISREG.	Alimentação no SISREG até dia 10 do mês anterior ao atendimento.	<	SISREG	Sim = 3 Não = 0
TOTAL DE PONTOS					26

*Atender a portaria de consolidação nº 02 e legislações pertinentes.

**Responsabilizar-se pela implantação de Núcleo Interno de Regulação - NIR, unidade técnico-administrativa que realizará o gerenciamento dos leitos na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, em interface com a Central Estadual de Regulação com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, do Ministério da Saúde).

O NIR será considerado implantado quando estiver com equipe de referência nomeada institucionalmente e exclusivamente para a atividade de regulação, operante 24hrs



durante 7 dias/semana, com plano de ação elaborado e em execução, com indicadores prioritários definidos para monitorar os processos do Plano de Ação e os Resultados e atuando em consonância com as diretrizes da Central Estadual de Regulação.

A Equipe de Referência será constituída minimamente de: (1) médico, (1) enfermeiro e (1) operador/técnico de enfermagem.

5. EIXO VI- Recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

5.1 Os recursos financeiros estão detalhados no QUADRO ABAIXO:

QUADRO DETALHADO		
I- Orçamento Pós-Fixado	MENSAL R\$	ANUAL R\$
1 - Recurso Financeiro de Fonte Federal		
FAEC - Ambulatorial TRS	381.490,10	4.577.881,20
Alta Complexidade Ambulatorial (TC)	62.218,10	746.617,20
Alta Complexidade Hospitalar (UTI)	71.808,00	861.696,00
Alta complexidade Hospitalar (complementação de Custeio de leito de UTI pactuado na PPI)	120.000,00	1.440.000,00
Alta Complexidade Hospitalar (Cirurgia Neurológica/Cirurgia Traumato-Ortopédica)	157.705,93	1.892.471,16
Subtotal (a)	793.222,13	9.518.665,56
2 - Recurso Financeiro de Fonte Estadual		
Serviço de Apoio ao Diagnóstico - SADT	15.819,96	189.839,52
Co-financiamento da Produção de Alta Complexidade Ambulatorial	216.490,81	2.597.889,72
Co-financiamento da Produção de Alta Complexidade Hospitalar	76.064,34	912.772,08
Subtotal (b)	308.375,11	3.700.501,32
II- Orçamento Pré-Fixado		
1 - Recurso Financeiro de Fonte Federal - Produção		
Média Complexidade Ambulatorial	42.061,32	504.735,84
Média Complexidade Hospitalar - Leitos gerais	332.981,34	3.995.776,08
Serv. de Órteses e Prótese Mat. Especiais - OPME	44.189,15	530.269,80
Média Comp. Hospitalar - UCI Neonatal	29.635,20	355.622,40
Subtotal (c)	448.867,01	5.386.404,12
2 - Recurso Financeiro de Fonte Federal - Incentivos		
Rede Cegonha – UTI Adulto (PT 3251 de 29/12/2016)	61.565,28	738.783,36
Rede Cegonha- UCI (PT 3061 de 21/12/2011)*	61.320,00	735.840,00
Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH (Portaria SAS nº 204 de 03/03/2016)	212.959,50	2.555.514,00
INTEGRASUS (Portaria SAS nº 204 de 03/03/2016)	24.865,21	298.382,52
HABILITAÇÃO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (PORTARIA GMMS Nº 2017 DE 04/08/2017)	13.234,45	158.813,40
Subtotal (d)	373.944,44	4.487.333,28
3 - Recurso Financeiro de Fonte Estadual – produção		



complementar (tabela SUS) e Co-financiamento		
Média Complexidade Ambulatorial	35.164,26	421.971,12
Média Complexidade Hospitalar - Leitos gerais	41.522,68	498.272,16
Serviços de Anestesia	42.124,50	505.494,00
Serv. de Órteses e Prótese Mat. Especiais - OPM	78.894,37	946.732,44
Média Complexidade Ambulatorial	19.597,03	235.164,36
Média Complexidade Hospitalar	225.366,22	2.704.394,64
Incentivo Rede Cegonha UCI	15.330,00	183.960,00
SUBTOTAL (e)	457.999,06	5.495.988,72
Total do Orçamento Pós-fixado (a+b)	1.101.597,24	13.219.166,88
Total do Orçamento Pré-fixado (c+d+e)	1.280.810,51	15.369.726,12
TOTAL GERAL	2.382.407,75	28.588.893,00

*Valor repassado ao Fundo Estadual através da Portaria SAS nº 204/2016, constante no valor de R\$ 6.768.820,45/anual.

O Valor anual estimado para a execução do Convênio, e deste Documento Descritivo, importa em **R\$ 28.588.893,00 (Vinte e Oito milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, oitocentos e noventa e três reais)**, conforme abaixo especificado:

QUADRO ORÇAMENTÁRIO						
MODULO	FEDERAL		ESTADUAL		TOTAL	
	MENSAL R\$	ANUAL R\$	MENSAL R\$	ANUAL R\$	MENSAL R\$	ANUAL R\$
AMBULATORIAL	104.279,42	1.251.353,04	287.072,06	3.444.864,72	391.351,48	4.696.217,76
HOSPITALAR	756.319,62	9.075.835,44	479.302,11	5.751.625,32	1.235.621,73	14.827.460,76
INCENTIVOS	373.944,44	4.577.881,20	-	-	373.944,44	4.487.333,28
FAEC	381.490,10	4.487.333,28	-	-	343.022,15	4.116.265,80
TOTAL	1.616.033,58	19.392.402,96	766.374,17	9.196.490,04	2.382.407,75	28.588.893,00

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	MENSAL R\$	ANUAL R\$
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	1.101.597,24	13.219.166,88
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	1.280.810,51	15.369.726,12
TOTAL	2.382.407,75	28.588.893,00

I - O componente pós-fixado importa em **R\$ 13.219.166,88 (Treze milhões, duzentos e dezenove mil, cento e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos)** anual, a serem transferidos ao Hospital Divina Providência em parcelas mensais com valor de até **R\$ 1.101.597,24 (Um milhão, cento e um mil, quinhentos e noventa e sete reais e vinte e quatro centavos)**, a serem pagos de acordo com os serviços produzidos aprovados pelo Ministério da Saúde, com recursos de fonte federal, sejam: Limite Financeiro de Assistência de Média e Alta complexidade (Limite MAC), do Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC) e fonte estadual.



II- O componente pré-fixado importa em **R\$ 15.369.726,12 (Quinze milhões, trezentos e sessenta e nove mil, setecentos e vinte e seis reais e doze)** anual, a ser transferido ao Hospital Divina Providência em parcelas mensais de até **R\$ 1.280.810,51 (Um milhão, duzentos e oitenta mil, oitocentos e dez reais e cinquenta e um centavos)**, a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal Limite (Limite MAC), e recursos de fonte estadual, assim distribuído:

TIPO DE META	%	VALOR R\$ MENSAL
Quantitativa	60	768.486,31
Qualitativa	40	512.324,20
TOTAL		1.280.810,51

6. EIXO VII – Forma de monitoramento e avaliação das metas quantitativas e qualitativas, e de valoração das metas para repasse de recursos vinculados ao desempenho alcançado:

6.1-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No processo de monitoramento e avaliação, para alocação dos valores previstos nesta contratualização será considerada o Convênio, da qual este Documento Descritivo é integrante.

Conforme previsto no Convênio, a avaliação e monitoramento das metas físicas e de qualidade serão mensais, realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

A Autorização de Internação Hospitalar – AIH deverá ser detalhada com todos os procedimentos realizados pelos pacientes, bem como, as diárias de internação. Os exames que não dispõe de código determinado na Tabela Sigtap, deverão ser comprovados através de laudos médicos.

6.2- AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS METAS DE QUALIDADE PARA REPASSE DOS RECURSOS.

Será considerado o valor pré-fixado, detalhado na Programação Orçamentária desta contratualização, para fins de remuneração, mediante avaliação de desempenho das metas qualitativas.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para avaliação de desempenho das metas qualitativas serão considerados os indicadores de atenção à saúde, com atribuição de critérios de pontuação, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões da assistência, redes temáticas, gestão e avaliação.

6.3 - VALORAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSOS.

**6.3.1. METAS QUANTITATIVAS**

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que totalizam R\$ 768.486,31 (Setecentos e sessenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e um centavos), serão repassados mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao Hospital Divina Providência, após o Ministério da Saúde creditar o valor na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS 2617 de 1º de novembro de 2013, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas neste Documento Descritivo, em conformidade com a faixa de desempenho de execução abaixo:

PERCENTUAL DE EXECUÇÃO E DE RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE DESEMPENHO. RECURSO FEDERAL.**AMBULATORIAL:**

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	25.236,80
89 a 70 %	95%	23.974,96
69 a 55 %	85%	21.451,28
54 a 34 %	75%	18.927,60
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

HOSPITALAR:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	468.450,08
89 a 70 %	95%	445.027,57
69 a 55 %	85%	398.182,56
54 a 34 %	75%	351.337,56
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

PERCENTUAL DE EXECUÇÃO E DE RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE DESEMPENHO. RECURSO ESTADUAL.**AMBULATORIAL:**

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	32.856,77
89 a 70 %	95%	31.213,93
69 a 55 %	85%	27.928,25
54 a 34 %	75%	24.642,57
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

HOSPITALAR:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	241.942,66
89 a 70 %	95%	229.845,52
69 a 55 %	85%	205.651,26
54 a 34 %	75%	181.456,99
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

**6.3.2. METAS QUALITATIVAS**

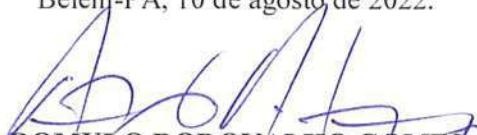
Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado mensal, que remontam a **R\$ 512.324,20 (Quinhentos e doze mil, trezentos e vinte e quatro reais e vinte centavos)** serão repassados mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao Hospital Divina Providência, após o Ministério da Saúde creditar o valor na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS 2617 de 1º de novembro de 2013, de acordo com a pontuação alcançada e o percentual correspondente ao valor a ser recebido, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, discriminadas neste Documento Descritivo, conforme quadros abaixo:

TIPO DE INDICADOR	PONTUAÇÃO TOTAL DAS METAS PACTUADAS
Indicadores Assistenciais Gerais	36 pontos
Indicadores Assistenciais de Redes Assistenciais	16 pontos
Indicadores de Avaliação	22 pontos
Indicadores de Gestão	26 pontos
Total	100 pontos

RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE PONTUAÇÃO E PERCENTUAL CORRESPONDENTE

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DESTINADOS A FAIXA DE PONTUAÇÃO	VALOR CORRESPONDENTE AO % (R\$)
85 ou mais pontos	100%	512.324,20
84 a 70 pontos	90%	461.091,78
69 a 55 pontos	80%	409.859,36
54 a 34 pontos	70%	358.626,94
Abaixo de 33 pontos	50%	256.162,10

Belém-PA, 10 de agosto de 2022.


ROMULO RODOVALHO GOMES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA


PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA



ANEXO I

A) CIRURGIAS NEUROLÓGICAS	
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 08 – Cirurgia do Sistema osteomuscular	
Código	Procedimento
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030143	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS
0408030160	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS
0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,
0408030372	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/DUROPLASTIA
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)
0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ OU MAIS NÍVEIS)
0408030500	RESSECÇÃO DE OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS
0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
0408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS
0408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRÊS NÍVEIS
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	
Código	Procedimento
0403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403010241	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA
0403010250	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RAQUIDIANA
0403010330	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI
0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA
0403020018	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO
0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
0403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TÉCNICA COMPLEMENTAR
0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR



0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL
0403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
B) CIRURGIAS TRAUMATO-ORTOPÉDICAS	
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 08 – Cirurgia do Sistema osteomuscular	
Código	Procedimento
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVECIONAL)
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
0408040173	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO
0408040254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO
0408040289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	
Código	Procedimento
0403020115	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEMMICROCIRURGIA
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO
0403020026	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO
0403020069	MICRONEURORRAFIA
0403020131	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA
Obs: Procedimento com OPME incluso, sendo no mínimo 03 OPME de Cerâmica/Cerâmica ao mês.	



ANEXO II

	PROCEDIMENTOS	META MENSAL CONTRATUAL		
		QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR ORÇADO
	Ações coletivas/individuais em saúde			
010104003	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	98	R\$ 3,00	R\$ 294,00
010104004	PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA LITROS)	10	R\$ 11,06	R\$ 110,60
	SUBTOTAL	108		R\$ 404,60
	Diagnostico por radiologia MAC			
020401006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 6,88	R\$ 20,64
020401008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5	R\$ 7,52	R\$ 37,60
020401014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5	R\$ 7,32	R\$ 36,60
020402003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	5	R\$ 8,33	R\$ 41,65
020402004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	15	R\$ 8,19	R\$ 122,85
020402006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA	50	R\$ 10,96	R\$ 548,00
020402009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	15	R\$ 9,16	R\$ 137,40
020402010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	5	R\$ 9,73	R\$ 48,65
020402012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	3	R\$ 7,80	R\$ 23,40
020403015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	99	R\$ 9,50	R\$ 940,50
020403017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	68	R\$ 6,88	R\$ 474,72
020404001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	50	R\$ 6,42	R\$ 321,00
020404003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL	50	R\$ 7,40	R\$ 370,00
020404005	RADIOGRAFIA DE BRACO	25	R\$ 7,77	R\$ 194,25
020404006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	50	R\$ 7,40	R\$ 370,00
020404007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	50	R\$ 5,90	R\$ 295,00
020404009	RADIOGRAFIA DE MAO	60	R\$ 6,30	R\$ 378,00
020404010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	5	R\$ 6,00	R\$ 30,00
020404011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5	R\$ 7,98	R\$ 39,90
020404012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	120	R\$ 6,91	R\$ 829,20
020405013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	R\$ 7,17	R\$ 7,17
020406003	ESCANOMETRIA	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85
020406006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXOFEMORAL	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020406008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIOTARSICA	80	R\$ 6,50	R\$ 520,00
020406009	RADIOGRAFIA DE BACIA	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020406010	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	10	R\$ 6,50	R\$ 65,00
020406011	RADIOGRAFIA DE COXA	10	R\$ 8,94	R\$ 89,40
020406012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	70	R\$ 6,78	R\$ 474,60
020406015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	50	R\$ 6,78	R\$ 339,00
020406016	RADIOGRAFIA DE PERNA	40	R\$ 8,94	R\$ 357,60
	SUBTOTAL	994		R\$ 7.454,90



Diagnostico por ultrassonografia MAC				
020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10	R\$ 39,94	R\$ 399,40
020501004	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	R\$ 39,60	R\$ 396,00
020502004	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25
020502005	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502009	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502010	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502011	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40
020502007	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
020502012	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
020502014	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
020502018	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
	SUBTOTAL	78		R\$ 2.405,25
Procedimentos clinicos MAC				
030101004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	1.668	R\$ 6,30	R\$ 10.508,40
030106006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.000	R\$ 11,00	R\$ 11.000,00
030106010	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	150	R\$ 13,00	R\$ 1.950,00
030309007	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	20	R\$ 25,31	R\$ 506,20
030309009	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	40	R\$ 22,21	R\$ 888,40
030309012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM	5	R\$ 36,59	R\$ 182,95
030309015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUYA GESSADA	5	R\$ 40,68	R\$ 203,40
030309020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMO	5	R\$ 41,93	R\$ 209,65
030309022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMO	10	R\$ 41,63	R\$ 416,30
030501022	COMPLEMENTACAO DE VALOR DE SESSAO DE HEMODIALISE EM PACIENTE	65	R\$ 71,21	R\$ 4.628,65
	SUBTOTAL	2.968		R\$ 30.493,95
Cirurgia do sistema osteomuscular				
040801013	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO	2	R\$ 41,10	R\$ 82,20
040802016	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROX	5	R\$ 41,10	R\$ 205,50
040802017	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	2	R\$ 38,74	R\$ 77,48
040802020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	2	R\$ 37,88	R\$ 75,76
040802022	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURALUXACAO DO COTOVELO	2	R\$ 37,50	R\$ 75,00
040802024	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	2	R\$ 38,74	R\$ 77,48
040805020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	2	R\$ 35,20	R\$ 70,40
040805021	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURALUXACAO DO	2	R\$ 35,20	R\$ 70,40
040806035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAOSSEO	20	R\$ 28,42	R\$ 568,40
	SUBTOTAL	39		R\$ 1.302,62



ANEXO III

PROCEDIMENTOS		META MENSAL CONTRATUAL		
		QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR ORÇADO
Diagnostico em laboratório clinico MAC				
020201002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	95	R\$ 2,01	R\$ 190,95
020201020	DOSAGEM BILIRRUBINA E FRACOES	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
020201056	DOSAGEM DE MAGNESIO	5	R\$ 2,01	R\$ 10,05
020201021	DOSAGEM DE CALCIO	0	R\$ 1,85	R\$ 0,00
020201022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	R\$ 3,51	R\$ 351,00
020201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	45	R\$ 3,51	R\$ 157,95
020201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	45	R\$ 3,51	R\$ 157,95
020201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	45	R\$ 1,85	R\$ 83,25
020201031	DOSAGEM DE CREATININA	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
020201032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
020201033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3	R\$ 4,12	R\$ 12,36
020201038	DOSAGEM DE FERRITINA	80	R\$ 15,59	R\$ 1.247,20
020201039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	80	R\$ 3,51	R\$ 280,80
020201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	45	R\$ 2,01	R\$ 90,45
020201043	DOSAGEM DE FOSFORO	130	R\$ 1,85	R\$ 240,50
020201047	DOSAGEM DE GLICOSE	135	R\$ 1,85	R\$ 249,75
020201060	DOSAGEM DE POTASSIO	145	R\$ 1,85	R\$ 268,25
020201062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00
020201063	DOSAGEM DE SODIO	130	R\$ 1,85	R\$ 240,50
020201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA (TGO)	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
020201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
020201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	47	R\$ 4,12	R\$ 193,64
020201067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
020201069	DOSAGEM DE UREIA	270	R\$ 1,85	R\$ 499,50
020201077	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	103	R\$ 1,53	R\$ 157,59
020201078	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	120	R\$ 3,04	R\$ 364,80
020202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
020202038	HEMOGRAMA COMPLETO	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
020202049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	25	R\$ 2,73	R\$ 68,25
020202050	PROVA DO LACO	25	R\$ 2,73	R\$ 68,25
020203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	25	R\$ 16,42	R\$ 410,50
020203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIV + HIV (ELISA)	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
020203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00



	SUPERFICIE DO VIRU			
020203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTIHC)	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
020203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
020203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
020203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
020203111	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
020205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
020206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	5	R\$ 8,96	R\$ 44,80
020206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	15	R\$ 43,13	R\$ 646,95
020206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T)	5	R\$ 8,76	R\$ 43,80
020207008	DOSAGEM DE ALUMINIO	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
020208001	ANTIBIOGRAMA	4	R\$ 4,98	R\$ 19,92
020208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3	R\$ 5,62	R\$ 16,86
020208009	CULTURA DO LEITE HUMANO (POSPASTEURIZACAO)	150	R\$ 5,62	R\$ 843,00
020208015	HEMOCULTURA	6	R\$ 11,49	R\$ 68,94
	SUBTOTAL	2.902		R\$ 11.715,46
	Diagnostico por anatomia patológica e cito patologia MAC			
020302003	EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	5	R\$ 40,78	R\$ 203,90
	SUBTOTAL	5		R\$ 203,90
	Diagnostico por radiologia MAC - MAMOGRAFIA			
020403003	MAMOGRAFIA	49	R\$ 22,50	R\$ 1.102,50
020403018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	97	R\$ 45,00	R\$ 4.365,00
	SUBTOTAL	146		R\$ 5.467,50
	Métodos diagnósticos em especialidades MAC			
021102003	ELETCARDIOGRAMA	50	R\$ 5,15	R\$ 257,50
021102005	(M.A.P.A)	2	R\$ 10,07	R\$ 20,14
021106012	MAPEAMENTO DE RETINA	180	R\$ 24,24	R\$ 4.363,20
021107005	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	101	R\$ 18,00	R\$ 1.818,00
021107008	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
021107014	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM	180	R\$ 13,51	R\$ 2.431,80
	SUBTOTAL	613		R\$ 9.301,64
	Procedimentos clínicos MAC			
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OBSTETRICA	25	R\$ 10,00	R\$ 250,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	105	R\$ 10,00	R\$ 1.050,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA (AMBULATORIO)	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00



030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA (TRS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
	SUBTOTAL	840		R\$ 8.400,00
	Anestesiologia			
041701006	SEDACAO	5	R\$ 15,15	R\$ 75,75
	SUBTOTAL	5		R\$ 75,75



ANEXO IV - DAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE - TRAUMATO-ORTOPEDIA	COMPLEXIDADE
0408040017 ARTRODESE COXOFEMORAL	MC
0408040025 ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	MC
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	MC
0408010070 DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	MC
0408010100 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	MC
0408010118 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	MC
0408010126 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	MC
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	MC
0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	MC
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	MC
0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERALAGUDA	MC
0408010223 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	MC
0408020016 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	MC
0408020024 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	MC
0408020091 RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	MC
0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	MC
0408020113 INSTALACAO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	MC
0408020164 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	MC
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	MC
0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	MC
0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	MC
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS	MC
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	MC
0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	MC
0408020296 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	MC
0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	MC
0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	MC
0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	MC
0408020350 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROCLEADO ÚMERO	MC
0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO /TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	MC
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	MC
0408020385 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	MC
0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	MC



0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	MC
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	MC
0408020440 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020458 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	MC
0408020466 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	MC
0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	MC
0408020520 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	MC
0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	MC
0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	MC
0408020555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DA MÃO	MC
0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO ANTEBRAÇO	MC
0408020571 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO UMERO	MC
0408020580 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	MC
0408020598 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	MC
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	MC
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	MC
0408040106 DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	MC
0408040122 EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	MC
0408040130 EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	MC
0408040149 OSTECTOMIA DA Pelve	MC
0408040190 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	MC
0408040203 REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	MC
0408040211 RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	MC
0408040335 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	MC
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	MC
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	MC
0408050080 FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	MC
0408050098 INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	MC
0408050101 PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	MC
0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	MC
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSANOS	MC
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	MC
0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OUS/ FRATURA DA FIBULA	MC
0408050233 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	MC
0408050241 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	MC
0408050250 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	MC



0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	MC
0408050276 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR	MC
0408050284 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA	MC
0408050292 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA	MC
0408050330 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	MC
0408050454 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	MC
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAIS	MC
0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODACILOS	MC
0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	MC
0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	MC
0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	MC
0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	MC
0408050527 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	MC
0408050535 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	MC
0408050543 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	MC
0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	MC
0408050560 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	MC
0408050578 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	MC
0408050586 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	MC
0408050594 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO	MC
0408050608 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DISTAL DE TIBIA	MC
0408050616 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	MC
0408050624 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	MC
0408050632 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	MC
0408050691 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	MC
0408050705 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	MC
0408050713 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO TARSO-METATARSICA	MC
0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	MC
0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	MC
0408060093 DESCOMPRESSAO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIACORTICOTOMIA	MC
0408060107 DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	MC
0408060115 ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	MC
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	MC
0408060131 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	MC
0408060140 FASCIECTOMIA	MC
0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR	MC
0408060166 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	MC
0408060174 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	MC
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	MC
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	MC
0408060220 RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	MC



0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	MC
0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	MC
0408060344 RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	MC
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	MC
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	MC
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	MC
0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	MC
0408060409 RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	MC
0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	MC
0408060433 TENODESE	MC
0408060441 TENÓLISE	MC
0408060450 TENOMIORRAFIA	MC
0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	MC
0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	MC
0408060565 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	MC
0408060573 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	MC
0408060638 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	MC



ESPECIALIDADE - CIRURGIA GERAL	COMPLEXIDADE
0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	MC
0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	MC
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	MC
0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	MC
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	MC
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	MC
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	MC
0407010211 GASTROSTOMIA	MC
0407010220 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MC
0407020039 APENDICECTOMIA	MC
0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	MC
0407020101 COLOSTOMIA	MC
0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	MC
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	MC
0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	MC
0407020462 TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	MC
0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	MC
0407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	MC
0407030026 COLECISTECTOMIA	MC
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MC
0407030042 COLECISTOSTOMIA	MC
0407030123 ESPLENECTOMIA	MC
0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	MC
0407040021 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	MC
0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	MC
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	MC
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	MC
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	MC
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	MC
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	MC
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	MC
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	MC
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	MC
0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	MC
0412030012 DESCORTICAÇÃO PULMONAR	MC



ESPECIALIDADE - CIRURGIAS REPARADORAS	COMPLEXIDADE
0403020077 - NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	MC
0403020085 - NEURORRAFIA	MC
0403020107 - TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	MC
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOFIBROSO AO NIVEL DO CARPO	MC
0403020077 NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	MC
0403020107 TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	MC
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	MC
0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	MC
0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR PORRETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	MC
0408060123 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	MC
0408020300 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020121 - REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	MC
040102002-9 ENXERTO DERMÓ - EPIDERMICO	MC
0401020010 - ENXERTO COMPOSTO	MC
0401020037 - ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	MC

ESPECIALIDADE - CIRURGIA PEDIÁTRICA	COMPLEXIDADE
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	MC
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	MC
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	MC
0409050083 POSTECTOMIA	MC
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	MC
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	MC
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	MC
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	MC
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	MC
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	MC



ESPECIALIDADE - OTORRINOLARINGOLOGIA	COMPLEXIDADE
0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	MC
0404010016 ADENOIDECTOMIA	MC
0404010024 AMIGDALECTOMIA	MC
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	MC
0404010059 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	MC
0404010105 ESTAPEDECTOMIA	MC
0404010113 EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	MC
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	MC
0404010130 EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	MC
0404010172 LARINGECTOMIA PARCIAL	MC
0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL	MC
0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	MC
0404010237 MICROCIRURGIA OTOLÓGICA	MC
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	MC
0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL	MC
0404010334 SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	MC
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	MC
0404010385 TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	MC
0404010415 TURBINECTOMIA	MC
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	MC
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	MC
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	MC
0404010555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	MC
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	MC
0404020046 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	MC
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	MC
0404020143 GLOSSECTOMIA PARCIAL	MC
0404020208 LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DOLÁBIO	MC
0404020224 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	MC
0404020321 RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	MC
0404020470 RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	MC
0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	MC



ESPECIALIDADE - CLÍNICA MÉDICA	COMPLEXIDADE
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	MC
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	MC
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	MC
0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	MC
0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	MC
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	MC
0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	MC
0303010088 TRATAMENTO DE HANSENIASE	MC
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83)	MC
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	MC
0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	MC
0303010142 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	MC
0303010185 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	MC
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	MC
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	MC
0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	MC
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLÁSTICA E OUTRAS ANEMIAS	MC
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLÍTICA	MC
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	MC
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULAÇÃO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRÁGICAS	MC
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	MC
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	MC
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	MC
0303030046 TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS METABÓLICOS	MC
0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	MC
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRENEA COMPLICADA	MC
0303040068 TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	MC
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	MC
0303040106 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE	MC
0303040122 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	MC
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	MC
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	MC
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONTROLADAS	MC
0303040173 TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	MC
0303040203 TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	MC
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	MC
0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES	MC



0303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	MC
0303040270	TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	MC
0303040297	TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	MC
0303060018	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	MC
0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	MC
0303060042	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	MC
0303060069	TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	MC
0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	MC
0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	MC
0303060123	TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	MC
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	MC
0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	MC
0303060166	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	MC
0303060174	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	MC
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	MC
0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	MC
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	MC
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	MC
0303060271	TRATAMENTO DE PERICARDITE	MC
0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	MC
0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	MC
0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	MC
0303070064	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	MC
0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	MC
0303070080	TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	MC
0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	MC
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	MC
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	MC
0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	MC
0303080043	TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	MC
0303080051	TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	MC
0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	MC
0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	MC
0303080086	TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	MC
0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	MC
0303090138	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA Pelve	MC
0303090316	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	MC
0303100010	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	MC
0303100028	TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	MC
0303100036	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	MC
0303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	MC
0303110015	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MC
0303110031	TRATAMENTO DE ESPINHA BIFIDA	MC



0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	MC
0303110058 TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	MC
0303110066 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO URINARIO	MC
0303110090 TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO	MC
0303110104 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	MC
0303110112 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO	MC
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	MC
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	MC
0303140089 TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	MC
0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	MC
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	MC
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	MC
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	MC
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	MC
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	MC
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	MC
0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	MC
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOSFEMININOS	MC
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	MC
0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	MC
0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	MC
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODOPERINATAL	MC
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	MC
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAOE C/ O CRESCIMENTO FETAL	MC
0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	MC
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	MC
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	MC
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	MC
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	MC
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	MC
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	MC



ESPECIALIDADES EM GERAL	COMPLEXIDADE
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DESUBSTANCIA CUTANEA	MC
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	MC
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	MC/AC
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	MC

ESPECIALIDADE - GINECOLOGIA	COMPLEXIDADE
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	MC
0409060038 EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	MC
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	MC
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	MC
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	MC
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	MC
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	MC
0409060194 MIOMECTOMIA	MC
0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	MC
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	MC
0409060275 TRAQUELOPLASTIA	MC
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	MC
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	MC
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	MC
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	MC
0411010034 PARTO CESARIANO	MC
0411010039 PARTO NORMAL	MC
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	MC
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	MC
0411020030 HISTERECTOMIA PUERPERAL	MC
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	MC

TERMO ADITIVO A CONTRATO**1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 005/SESPA/2021****Processo: 2022/287348**

Objeto: O presente instrumento tem por objeto a repactuação de metas com incrementos nas Cirurgias Ginecológicas, Obstétricas, Ortopédicas, Vasculares e Urológicas, bem como a implantação dos serviços de cirurgia de Deformidades de Mãos e Dílase Peritonal do Hospital Público Regional Público Dr. Abelardo Santos, conforme descrição no Anexo Técnico I deste Aditivo, a partir da data de assinatura até o fim da vigência do contrato de gestão. Revogam-se os anexos I, II e III do contrato de gestão nº 005/SESPA/2021 de modo que passam a vigorar os anexos I, II e III deste termo aditivo. Valor Total: Haverá um acréscimo de R\$ 297.098,00 (duzentos e noventa e sete mil e noventa e oito reais) ao valor do custeio, passando de R\$ 17.361.046,00 para R\$ 17.658.144,72 (dezessete milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, cento e quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos), da assinatura do contrato de gestão até o fim de sua vigência. Data de Assinatura: 10/08/2022

Dotação Orçamentária: 8877 Elemento de Despesa: 335085;

Fonte de Recurso: 0103/0303/0101/0301/0149/0349;

Contratado: INSTITUTO SOCIAL MAIS SAUDE - ISMS

End.: Rod. Augusto Montenegro, s/n, KM 13, Icoaraci- Belém CEP:66.811-000

Ordenador: Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros-

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa.

Protocolo: 839132**AVISO DE LICITAÇÃO****AVISO DE ABERTURA DO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 024/SESPA/2022.**

A Secretaria de Estado de Saúde Pública, através de seu Pregoeiro, comunica que realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico SRP do tipo "MENOR PREÇO POR ITEM", conforme abaixo:

OBJETO: Registro de Preços para futura aquisição, por meio do Sistema de Registro de Preço (SRP), de Medicamentos para atender aos pacientes de Doença Pulmonar Crônica Obstrutiva (DPOC), conforme estabelecido no Protocolo Clínico Estadual através da PORTARIA Nº 798 DE 26 DE JUNHO DE 2012, conforme especificações e quantidades descritas no Edital e seus anexos. DATA DA ABERTURA: 23/08/2022.

HORÁRIO: 09h:00min. (Horário de Brasília).

LOCAL: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br – UASG: 925856.

ENTREGA DO EDITAL: Os interessados poderão retirar o edital nos sites: www.comprasnet.gov.br ou www.compraspara.pa.gov.br.

OBSERVAÇÃO: Dúvidas poderão ser dirimidas diretamente com o pregoeiro responsável, através do e-mail cpl@sespa.pa.gov.br.

Belém (PA), 10 de agosto 2022.

CARLOS AUGUSTO CAMPOS FERREIRA

PREGOEIRO DA CPL/SESPA

Protocolo: 838557**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO****TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DOS LOTES I E III DO PREGÃO ELETRÔNICO****Nº 113/SESPA/2021**

Considerando a conformidade da licitação aos princípios aplicados à matéria, bem como o parecer do Controle Interno/SESPA, que opinou pelo prosseguimento, HOMOLOGO os LOTES I e III do Pregão Eletrônico nº 113/SESPA/2021, no valor total de R\$ 17.331.838,44 (dezessete milhões, trezentos e trinta e um mil, oitocentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos).

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização para atender as instalações dos bens móveis das Sedes Regionais da Secretaria de Saúde Pública – SESP, com o fornecimento de todos os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratuais, promovendo, quando requerido, sua substituição imediata, por um período de 12 (doze) meses, e possibilidade de prorrogação por até 60 (sessenta) meses, conforme Art. 57, Inciso II da Lei 8666/93.

EMPRESA VENCEDORA:

KAPA CAPITAL FACILITIES LTDA, CNPJ Nº 13.279.768/0001-98, foi a vencedora dos Lotes I e III pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 17.331.838,44 (dezessete milhões, trezentos e trinta e um mil, oitocentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos).

Valor total dos Lotes I e III do Pregão Eletrônico nº 113/SESPA/2021: R\$ 17.331.838,44 (dezessete milhões, trezentos e trinta e um mil, oitocentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos).

Belém (PA), 10 de agosto de 2022.

ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa/SESPA.

Protocolo: 838830**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 040/SESPA/2022**

Considerando a conformidade da licitação aos princípios aplicados à matéria, bem como o parecer do Controle Interno/SESPA, que opinou pelo prosseguimento, HOMOLOGO o Pregão Eletrônico SRP nº 040/SESPA/2022, no valor total de R\$ 436.588,20 (quatrocentos e trinta e seis mil, quinhentos e oitenta e oito reais e vinte centavos).

OBJETO: Registro de Preços para eventual e futura aquisição de Medicamentos para atender aos pacientes do 1ºCRS da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), no período de 12 (doze) meses.

EMPRESAS VENCEDORAS:

1. F CARDOSO E CIA LTDA, CNPJ Nº 04.949.905/0001-63, foi a vencedora dos itens 01, 03, 08, 09, 11, 12, 13 e 14 pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 236.083,20 (duzentos e trinta e seis mil, oitenta e três reais e vinte centavos).

2. A J COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALAR LTDA, CNPJ Nº 32.137.731/0001-70, foi a vencedora dos itens 02, 06, 07 e 10 pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 200.505,00 (duzentos mil, quinhentos e cinco reais).

Valor total do Pregão Eletrônico SRP nº 040/SESPA/2022: R\$ 436.588,20 (quatrocentos e trinta e seis mil, quinhentos e oitenta e oito reais e vinte centavos). Belém (PA), 10 de agosto de 2022.

ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa/SESPA.

Protocolo: 838932**CONVÊNIO****CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022****PROCESSO Nº 2021/1382652**

Objeto: O presente instrumento tem por objeto realizar a contratação de Serviços Médicos Hospitalares, nas Clínicas, Médica, Pediátrica Clínica e Cirúrgica, Cirurgia Geral, Ginecológica, Traumatologia-ortopedica, Otorrinolaringologia Cirúrgica e Neurocirurgia, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Ambulatoriais, Clínicos e UTI para pacientes adultos e pediátricos, a contar com o serviço de apoio diagnóstico e terapêutica-SADT, para realização na cidade Marituba – PA.

Documento Descritivo: Integra este Convênio Assistencial, como anexo, indissociável, o Documento Descritivo, com vigência de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes.

Data da assinatura: 10/08/2022

Vigência: 10/08/2022 à 09/08/2023

Valor: O Valor global do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de R\$ 28.127.277,60 (vinte e oito milhões, cento e vinte e sete mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), a ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$ 2.343.939,80 (dois milhões trezentos e quarenta e três mil novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de media complexidade (MAC) e FAEC.

Dotação Orçamentária:

1 - RECURSO FEDERAL**1.1 - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 754.754,18 (mensal) / R\$ 9.057.050,16 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL**2.1 - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.343.939,80 (mensal) / R\$ 28.127.277,60 (anual)

Conveniente: HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

Mantenedora: INSTITUTO FRANCISCO PEREZ

Concedente: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Ordenador: RÔMULO RODOVALHO GOMES - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 839110**FÉRIAS****PORTARIA Nº 979 DE 10 DE AGOSTO DE 2022/DGTES/SESPA**

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e CONSIDERANDO o que dispõe os artigos 74 a 76, da Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994; CONSIDERANDO o processo nº 2022/1006407;

RESOLVE:

INTERROMPER, por necessidade de serviço a contar de 09.08.2022, o período de gozo das férias da servidora PATRÍCIA SANTOS MARTINS, Identidade Funcional nº 54190162/1, ocupante do cargo de PSICOLOGO, lotada na Diretoria Operacional, concedidas através da Portaria Coletiva nº 833/04.07.2022, publicada no DOE nº 35.052/20.07.2022.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em. 10.08.2022.

Kelly de Cassia Peixoto de Oliveira Silveira

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Protocolo: 838925**PORTARIA Nº 980 DE 10 DE AGOSTO DE 2022/DGTES/SESPA**

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e CONSIDERANDO o que dispõe os artigos 74 a 76, da Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994; CONSIDERANDO o processo nº 2022/1000182;

**1º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022
PROCESSO Nº 2021/1382652****1º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO
CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022,
CELEBRADO ENTRE A SECRETARIA
DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA E O
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA.**

O GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, representado pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, com sede à Tv. Lomas Valentinas, nº 2.190, CEP: 66.093-677, Bairro: Marco, Belém/PA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.054.929/0001-17, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Pública, **ROMULO RODOVALHO GOMES**, brasileiro, inscrito no CPF nº 825101051- 91 e RG nº 1621605 – SSP/DF, residente e domiciliado nesta cidade de Belém, Estado do Pará, doravante denominada **CONCEDENTE** e o **HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA**, tendo como mantenedora o **INSTITUTO FRANCISCO PEREZ**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 07.277.622-0004/53 com sede na Rua João Paulo II, Nº71, Bairro Dom Aristides, Marituba-PA, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES Nº 2619717, neste ato representado por seu representante legal, **PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA**, angolano, solteiro, religioso, inscrito no CPF sob o nº 709.988.002-01, Registro Nacional Migratório nº F343159-5, Portador do passaporte nº N2076442, doravante denominado **CONVENIENTE**, **RESOLVEM** por este Instrumento firmar o **1º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DA RERRATIFICAÇÃO

O presente Termo tem por finalidade **RETIFICAR** o **CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022**, firmado em 10/08/2022 e publicado no DOE Nº 35.075, de 11/08/2022 em virtude de erro material/digitação constante na **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR** e na **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**, retroagindo seus efeitos à partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RETIFICAÇÃO

Retificar a redação das cláusulas seguintes do Convênio Assistencial originalmente firmado entre as partes, da seguinte forma:

Onde se lê:

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global estimado do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de R\$28.127.277,60 (Vinte e oito milhões, cento e vinte e sete mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), a ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$2.343.939,80 (Dois milhões, trezentos e quarenta e três mil, novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de media complexidade (MAC) e FAEC.



Leia-se:

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global estimado do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de R\$28.588.893,00 (Vinte e oito milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, oitocentos e noventa e três reais), a ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$2.382.407,75 (Dois milhões, trezentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e sete reais e setenta e cinco centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de média complexidade (MAC) e FAEC.

Onde se lê:

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio serão custeadas com recursos orçamentários da CONCEDENTE assim classificados:

1 - RECURSO FEDERAL

1.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 754.754,18 (mensal) / R\$ 9.057.050,16 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL

2.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.343.939,80 (mensal) / R\$ 28.127.277,60 (anual)



Leia-se:

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio serão custeadas com recursos orçamentários da CONCEDENTE assim classificados:

1 - RECURSO FEDERAL

1.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 793.222,13 (mensal) / R\$ 9.518.665,56 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL

2.1 - PRÉ-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101 / 0301

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101 / 0301

AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.382.407,75 (mensal) / R\$ 28.588.893,00 (anual)

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam **RATIFICADAS** todas as demais cláusulas e condições estabelecidas no **CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022**, publicado no DOE Nº 35.075, de 11/08/2022, não alteradas ou substituídas por este Instrumento.



CLÁUSULA QUARTA – DA EFICÁCIA

Para a eficácia deste Termo, após a assinatura das partes, a SESPA providenciará a publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, nos termos da lei.

E, por estarem de pleno acordo, **CONCEDENTE** e **CONVENIENTE**, por meio de seus representantes legais, assinam o presente **TERMO DE RERRATIFICAÇÃO**, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para todos os fins de direito.

Belém/PA, 16 de agosto de 2022.

ROMULO RODOVALHO GOMES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

TESTEMUNHAS:

1. Georgina de J. S. de Paiva
CPF: 107.188.343-72

2. Taiana Rute Sousa Couto
CPF: 929.381.322-04

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 023/SESPA/2022
PROCESSO Nº: 2022/752051**

OBJETO: pagamento de 04 (quatro) inscrições de servidores da SESP/PA no CONEX 2022 - CONGRESSO DE EXCELÊNCIA EM LICITAÇÕES E CONTRATAÇÕES PÚBLICAS, que será realizado no período de 24 a 26 de agosto de 2022, no formato presencial em Goiânia/GO.

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA.

CNPJ Nº: 05.054.929/0001-17.

CONTRATADO: EXCELÊNCIA EDUCAÇÃO E ENSINO LTDA.

CNPJ Nº: 26.855.539/0001-16.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: LEI FEDERAL Nº 8.666/93, ART. 25, INCISO II.

VALOR: R\$ 13.600,00 (treze mil e seiscentos reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 8887.

ELEMENTO DE DESPESA: 339039.

FONTE: 0103.

Belém (PA), 19 de agosto de 2022.

RÔMULO RODOVALHO GOMES

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 023/2022.

Nesta data, RATIFICO o termo de Inexigibilidade de Licitação nº 023/2022, com fundamento no art. 26 da Lei 8.666/93, com suas posteriores modificações.

Belém (PA), 19 de agosto de 2022.

RÔMULO RODOVALHO GOMES

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Protocolo: 842073

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 032/SESPA/2022**

Considerando a conformidade da licitação aos princípios aplicados à matéria, bem como o parecer do Controle Interno/SESPA, que opinou pelo prosseguimento, HOMOLOGO o Pregão Eletrônico SRP nº 032/SESPA/2022, no valor total de R\$ 530.349,00 (quinhentos e trinta mil trezentos e quarenta e nove reais).

OBJETO: Aquisição, por meio do Sistema de Registro de Preço (SRP), de Medicamentos e Insumos para atendimento de pacientes atendidos pelo programa de infecção oportunista, conforme especificações e quantidades descritas neste Edital e seus anexos.

EMPRESAS VENCEDORAS:

ELFA MEDICAMENTOS S.A., CNPJ: 09.053.134/0001-45, foi a vencedora do ITEM 1, pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 7.905,00 (sete mil novecentos e cinco reais).

HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S.A., CNPJ: 26.921.908/0002-02, foi a vencedora do ITEM 5, pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 522.444,00 (quinhentos e vinte e dois mil quatrocentos e quarenta e quatro reais).

Valor total do Pregão Eletrônico SRP nº 032/SESPA/2022: R\$ 530.349,00 (quinhentos e trinta mil trezentos e quarenta e nove reais).

Belém (PA), 19 de agosto de 2022.

ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa/SESPA

Protocolo: 842571

TERMO ADITIVO A CONVÊNIO**1º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022
PROCESSO Nº 2021/1382652**

Data da assinatura: 16/08/2022

OBJETO DA RERRATIFICAÇÃO: O presente Termo tem por finalidade RETIFICAR o CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022, firmado em 10/08/2022 e publicado no DOE Nº 35.075, de 11/08/2022 em virtude de erro material/digitação constante na CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR e na CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, retroagindo seus efeitos à partir da data de sua assinatura.

DA RETIFICAÇÃO: Retificar a redação das cláusulas seguintes do Convênio Assistencial originalmente firmado entre as partes, da seguinte forma:

Onde se lê:

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global estimado do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de R\$28.127.277,60 (Vinte e oito milhões, cento e vinte e sete mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), a ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$2.343.939,80 (Dois milhões, trezentos e quarenta e três mil, novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de média complexidade (MAC) e FAEC.

Leia-se:

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O Valor global estimado do contrato de serviço, conforme consta no Documento Descritivo do Serviço, na importância de R\$28.588.893,00 (Vinte e oito milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, oitocentos e noventa e três reais), a ser transferido ao Hospital, em parcela mensal estimada de até R\$2.382.407,75 (Dois milhões, trezentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e sete reais e setenta e cinco centavos) a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal teto de média complexidade (MAC) e FAEC.

Onde se lê:

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio serão custeadas com recursos orçamentários da CONCEDENTE assim classificados:

● - RECURSO FEDERAL**1.1 - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 754.754,18 (mensal) / R\$ 9.057.050,16 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL**● - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101

AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.343.939,80 (mensal) / R\$ 28.127.277,60 (anual)

Leia-se:

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Convênio serão custeadas com recursos orçamentários da CONCEDENTE assim classificados:

● - RECURSO FEDERAL**1.1 - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878 ;ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 / 260355 R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual)

1.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0149 / 0349

AÇÃO: 260209 R\$ 793.222,13 (mensal) / R\$ 9.518.665,56 (anual)

2 - RECURSO ESTADUAL**● - PRÉ-FIXADO**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101 / 0301

AÇÃO: 260209 R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 908878

ELEMENTO DE DESPESA: 305043

FONTE: 0103 / 0303 / 0101 / 0301

AÇÃO: 260209 R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.382.407,75 (mensal) / R\$ 28.588.893,00 (anual)

Conveniente: HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

Mantenedora: INSTITUTO FRANCISCO PEREZ

Concedente: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

Ordenador: RÔMULO RODOVALHO GOMES - Secretário de Estado de Saúde Pública

Protocolo: 842585

FÉRIAS**PORTARIA Nº 1.016 DE 19 DE AGOSTO DE 2022/DGTES/SESPA**

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e CONSIDERANDO o que dispõe os artigos 74 a 76, da Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994; CONSIDERANDO o processo nº 2022/1028130;

RESOLVE:

INTERROMPER, por necessidade de serviço a contar de 05.08.2022, o período de gozo das férias do servidor PAULO ROBERTO VALE FRAIHA, Identidade Funcional nº 57207958/3, ocupante do cargo de AGENTE ADMINISTRATIVO, lotado na Diretoria Administrativa e Financeira, concedidas através da Portaria Coletiva nº 647/15.06.2022, publicada no DOE nº 35.018/23.06.2022.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em. 19.08.2022.

Kelly de Cassia Peixoto de Oliveira Silveira

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Protocolo: 842258

TORNAR SEM EFEITO

TORNAR SEM EFEITO a PORTARIA Nº 228 de 17/08/2022, originada do processo nº 2022/428042, e sua publicação no DOE Nº 35.080 de 18/08/2022, sob Protocolo: 841062, referente ao TED 05.22(SESPA/SEDOP) por haver incorreções.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA.

Protocolo: 842155

**1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022
PROCESSO Nº 2022/1058590**

**1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO
ASSISTENCIAL Nº 03/2022 CELEBRADO
ENTRE O ESTADO DO PARÁ,
REPRESENTADO PELA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA E O
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA.**

O GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, representado pela SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, com sede à Tv. Lomas Valentinas, nº 2.190, CEP: 66.093-677, Bairro: Marco, Belém/PA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.054.929/0001-17, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Pública em Exercício, **ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS**, brasileiro, nomeado por meio do Decreto publicado em DOE nº 35.140 de 04 de outubro de 2022, portador do RG nº 27039 Polícia Militar e CPF/MF nº 513.501.902-25, residente e domiciliado nesta cidade de Belém, Estado do Pará, doravante denominada **CONCEDENTE** e o **HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA**, tendo como mantenedora o **INSTITUTO FRANCISCO PEREZ**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 07.277.622-0004/53 com sede na Rua João Paulo II, Nº71, Bairro Dom Aristides, Marituba-PA, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES Nº 2619717, neste ato representado por seu representante legal, **PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA**, angolano, solteiro, religioso, inscrito no CPF sob o nº 709.988.002-01, Registro Nacional Migratório nº F343159-5, Portador do passaporte nº N2076442, doravante denominado **CONVENENTE**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente instrumento originou-se do Processo Eletrônico nº 2022/1058590, e está nos moldes da Lei Nº 8.080 de 19/09/1990, Decreto Nº 7.508/2011, Lei Nº 8142 de 28/12/1990, Lei Nº 8.666/1993, republicada em 06/07/1994 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, Portaria GM/MS Nº 1459 de 24/06/2011, Portaria GM/MS Nº 1.600, de 07/07/2011, Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30/12/2013, Portaria GM/MS Nº 3410, de 30/12/2013, Portaria GM/MS Nº 3166, de 20/12/2013, Portaria GM/MS Nº 2567 de 25/11/2016, Portaria GM/MS nº 160, de 27/01/22, Cláusula Terceira e Cláusula Nona do Convênio Assistencial nº 003/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto reajuste do valor das diárias U.T.I do Convênio Assistencial nº 03/2022 de acordo com a Portaria Ministerial GM/MS nº 160, de 27/01/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

O presente Termo Aditivo terá o valor global atualizado para até R\$ 28.807.197,00 (vinte e oito milhões, oitocentos e sete mil, cento e noventa e sete reais), a serem transferidos em parcelas

mensais no valor de até R\$ 2.400.599,75 (dois milhões, quatrocentos mil, quinhentos e noventa e nove reais e setenta e cinco centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste Termo Aditivo serão custeadas com recursos orçamentários pelo Fundo Estadual de Saúde – FES, conforme:

1 - RECURSO FEDERAL

1.1 - PRÉ-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0149/0349; Ação: 260209/260355.

R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual).

1.2 - PÓS-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0149/0349; Ação: 260209.

R\$ 811.414,13 (mensal) / R\$ 9.736.969,56 (anual).

2 - RECURSO ESTADUAL

2.1 - PRE-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0103/0303/0101/0301; Ação: 260209.

R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0103/0303/0101/0301; Ação: 260209.

R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.400.599,75 (mensal) / R\$ 28.807.197,00 (anual)

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência permanece inalterado, obedecendo assim a vigência do Convênio Assistencial original, bem como do Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

O pagamento dos recursos se dará da seguinte forma, conforme Documento Descritivo:

6.1. O componente pós-fixado a serem pagos de acordo com os serviços produzidos aprovados pelo Ministério da Saúde, com recursos de fonte federal, sejam: Limite Financeiro de Assistência de Média e Alta complexidade (Limite MAC), e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC).

6.2. - O componente pré-fixado a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal Limite (Limite MAC), e recursos de fonte estadual.

CÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam Ratificadas as demais cláusulas do Convênio Assistencial nº 03/2022, não alteradas por este Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação deste Convênio no Diário Oficial do Estado, em forma de extrato, será de responsabilidade da SESPA, devendo ocorrer em 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E por estarem de comum acordo, em firmeza e validade, do que se foi ajustado, as partes assinam o presente Termo em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que, após a publicação no DOE produzas seus efeitos legais.

Belém-PA, 19 de dezembro de 2022.


ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA em Exercício


PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

TESTEMUNHAS:

1. Fernanda Belares de Castro CPF: 793.982.142-53
2. Tatiana Dute Sousa Couto CPF: 929.381.322-04



**CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº
03/2022 CELEBRADO ENTRE
SESPA E HOSPITAL DIVINA
PROVIDÊNCIA**

DOCUMENTO DESCRITIVO

**PERÍODO DE VIGÊNCIA:
AGOSTO/2022 ATÉ
JULHO/2024.**

MARITUBA - PARÁ

I. IDENTIFICAÇÃO:

1. IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social: INSTITUTO FRANCISCO PEREZ		CNPJ: 07.277.622/0004-53 CNES: 2619717	
Endereço: Avenida João Paulo II, 71			
Cidade: Marituba	UF: Pará	CEP: 67.200-000	Telefone: (91)4005-6100
Responsável Legal: ADELMO CAGLIARI		CPF: 311.765.500-04	
Cargo: Diretor Geral		Função: Diretor	
Endereço: Avenida João Paulo II, 71		CEP: 67.200-000	
2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL			
Tipo de Estabelecimento	☒ Geral		☐ Especializado
Natureza	☐ Público		☒ Filantrópico ☐ Privado
Número de Leitos	Geral: 120		SUS: 73
Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim		☐ Não
Demanda	☒ Espontânea		☒ Referenciada
Serviço de Maternidade	☒ Sim	☐ não	Se sim, habilitado em GAR: ☐ Sim ☒ Não
Habilitação em Alta Complexidade	☒ Sim	☐ não	Qual (is): Hospital Amigo da criança (Port. SAS 49/2002); Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (Port. SAS 39 de 20/01/2010); Unidade Assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia (Port. SAS 646 de 10/11/2008); Unidade Assistência de alta complexidade em trauma ortopedia (Port. SAS 90 26/05/2009), UTI adulto (Por SAS 279 de 08/07/1999); UCI (Res. CIB 131/2009)
Número de Leitos de UTI Tipo II	☒ Adulto: 07		☐ Pediátrico: ☐ Neonatal:
Número de Leitos de UCI	Neonatal: 08		
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	☒ Sim	☐ Não	Qual (is): Rede de Urgência e Emergência e Rede Cegonha

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Este Documento Descritivo é termo integrante do **CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022**, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e o Hospital Divina Providência, tem como objetivo compor o instrumento formal de contratualização, conforme previsto no art. 22 da Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Foi elaborado com base nas seguintes legislações:

- Lei Nº 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Decreto Nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- Lei Nº 8142 de 28/12/1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei Nº 8.666/1993, republicada em 06/07/1994 que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- Portaria GM/MS Nº 1459 de 24/06/2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;
- Portaria GM/MS Nº 1.600, de 07/07/2011, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30/12/2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS e a forma de contratualização e os incentivos financeiros, e demais normativas congêneres;
- Portaria GM/MS Nº 3410, de 30/12/2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Portaria GM/MS Nº 3166, de 20/12/2013, estabelece recurso do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios;
- Portaria GM/MS Nº 2567 de 25/11/2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

III. SÃO EIXOS DESTE DOCUMENTO DESCRITIVO:

EIXO I - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

EIXO II- a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão, que serão prestados pelo hospital;

EIXO III- a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

EIXO IV - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

EIXO V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;

EIXO VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, e

EIXO VII—A forma de monitoramento e avaliação das metas quantitativas e qualitativas, e de repasse de recursos vinculados ao desempenho alçado.

IV. DETALHAMENTO DOS EIXOS

1- EIXO I - Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização.

1.1. ESTRUTURA FÍSICA		
a)SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:		
INSTALAÇÃO	QUANTITATIVO CONTRATADO	
Leitos de observação	06	
Sala de acolhimento com classificação de risco	01	
Sala de Estabilização (Dois Leitos)	01	
Consultórios médicos	03	
Sala de atendimento feminino	01	
Sala de atendimento masculino	01	
Sala de higienização	01	
Sala pequena cirurgia	01	
Sala de curativo	01	
Sala de gesso	01	
Sala de nebulização	01	
b) SERVIÇO AMBULATORIAL:		
INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
	EXISTENTE	SUS
Consultórios para Clínicas Básicas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, clínica pediátrica e clínica Obstétrica)	04	04
Consultórios para Clínicas especializadas: Nefrologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Pneumologia; Neurocirurgia; Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetria.	08	07
Consultório de Psicologia	01	01
Consultório de Nutrição	01	01
Consultório de Serviço Social	01	01
c)SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO – SADT:		
ÁREA	ESPECIFICIDADE	QUANTIDADE DE SALAS

		EXISTENTE	SUS
Laboratório	Patologia e Análises Clínicas	04	04
Serviço de Imagem e Métodos Gráficos	Serviços de apoio diagnóstico por imagem (Raio-x; USG; Tomografia; Mamografia; Ecocardiograma)	06	06
	Serviços de apoio diagnóstico por métodos gráficos (EEG; ECG; Teste Ergométrico; Mapa).	04	04
	Serviços de apoio diagnóstico por métodos ópticos (endoscopia digestiva alta e baixa; Broncoscopia).	02	02

d) SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – Leitos por Especialidade:

CLÍNICA	Especialidades	CAPACIDADE		LEITOS OPERACIONAIS		
		Instalada	Operacional	Total	SUS	% SUS
Médica	AIDS	02	02	02	02	100
	Geral	25	25	25	08	32
Pediátrica	Pediatria clínica	09	09	09	05	55
	Pediatria cirúrgica	09	09	09	06	67
Cirúrgica	Geral	12	12	12	08	67
	Ginecologia	02	02	02	02	100
	Traumato - ortopedia	24	24	24	24	100
	Neurocirurgia	04	04	04	04	100
Obstétrica	Obstetrícia Clínica	10	10	10	10	100
	Obstetrícia Cirúrgica	06	06	06	06	100
SUBTOTAL		103	103	103	75	73%

e) SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – Leitos Complementares:

TIPO		Instalado	Operacional	Total	SUS	% SUS
UTI	UTI Adulto TP II	07	07	07	07	100
UCI	UCI Neonatal	08	08	08	08	100
Un. de Isolamento	Isolamento	04	04	04	02	50
SUBTOTAL		19	19	19	17	89%

f) SERVIÇOS DE CIRURGIA

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS		LEITOS	
	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS
Sala de cirurgia	04	04	04	04
Sala de Recuperação	02	02	02	02
Sala de curetagem	01	01	01	01
Sala de parto normal (PPP)	05	05	05	05

1.2. ESTRUTURA TECNOLÓGICA:

Equipamento de Diagnóstico por imagem	ESPECIFICIDADE		EXISTENTE SUS
	Raios-X em até 100 MA		02
	Raios-X em até 300 a 500 MA		02
	Tomógrafo Computadorizado		01
	Ultrassom Convencional		02
	Ultrassom Portátil		01
	Mamógrafo Computadorizado		01

Equipamento para Manutenção da Vida	Berço aquecido	03
	Bilirrubinômetro	02
	Bomba de infusão	45
	Desfibrilador	06
	Equipamento de fototerapia	05
	Incubadora	07
	Monitor de ECG	30
	Monitor de pressão não invasivo	20
	Monitor de pressão invasiva	10
	Reanimador pulmonar/AMBU	24
	Respirador/ventilador	20
Equipamentos por Métodos Gráficos	Eletrocardiógrafo	02
	Eletroencefalógrafo	01
Equipamentos por Métodos Ópticos	Endoscópio Digestivo	05
	Endoscópio Respiratório	02
	Microscópio Cirúrgico	04
Outros Equipamentos	Máquina para Hemodiálise (com 3 reservas)	27
Equipamentos de Infraestrutura	Grupo Gerador	02
	Estação de Tratamento de água para TRS	01

1.3. RECURSOS HUMANOS**a) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE:**

7. PLANILHA COMPLETA DE ENSINO MÉDIO DA ÁREA DA SAÚDE.			
CATEGORIA	VÍNCULO	QTDE	HORA SEMANAL
Técnico de Enfermagem	Vínculo Empregatício	156	36
Técnico em Patologia Clínica		8	36
Técnico em Radiologia e Imagem		09	24
Técnico Segurança Trabalho		02	44
SUBTOTAL		175	

b) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QTDE	HORA SEM.
Assistente Social		Vínculo Empregatício	02	30
Biomédico		Vínculo Empregatício	02	44
Biomédico		Vínculo Empregatício	01	36
Enfermeiro		Vínculo Empregatício	25	30
Farmacêutico		Vínculo Empregatício	06	30
Fisioterapeuta		Vínculo Empregatício	06	30
Fonoaudiólogo		Autônomo	01	06
Médico	Anestesiologista	Terceirizado	08	12
Médico	Gastroenterologista	Autônomo	02	12

b) PROFISSIONAIS COM NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE (Cont)

CATEGORIA	ESPECIALIDADE	VÍNCULO	QTDE	HORA SEM.
Médico	Infectologista	Vínculo Empregatício	01	04
Médico	Nefrologista	Autônomo	05	20
Médico	Intensivista	Autônomo	04	06
Médico	Intensivista	Vínculo Empregatício	02	12
Médico	Cardiologista	Autônomo	03	06
Médico	Cirurgião Geral	Autônomo	10	06

Médico	Pediatra	Autônomo	04	06
Médico	Pediatra	Vínculo Empregatício	09	20
Médico	Residente	Autônomo	08	06
Médico	Otorrinolaringologista	Autônomo	03	06
Médico	Gineco-obstetra	Autônomo	04	06
Médico	Gineco-obstetra	Autônomo	07	12
Médico	Urologista	Autônomo	05	06
Médico	Cirurgião Plástico	Autônomo	01	06
Médico	Traumato-ortopedista	Autônomo	08	06
Médico	Radiologista	Autônomo	01	20
Médico	Pneumologista	Autônomo	02	06
Médico	Angiologista	Autônomo	02	06
Médico	Clínico	Vínculo Empregatício	03	20
Nutricionista	-	Vínculo Empregatício	01	36
Nutricionista	-	Vínculo Empregatício	01	44
Psicólogo	-	Vínculo Empregatício	01	44
Médico	Dermatologista	Autônomo	02	06
Médico	Urgencista	Autônomo	09	12
Médico	Neurologista	Autônomo	02	06
Médico	Endocrinologista	Autônomo	01	06
Médico	Cirurgião Cabeça e Pescoço	Autônomo	01	06
Médico	Oftalmologista	Autônomo	02	06
Médico	Cirurgião dentista traumatologista Buco Maxilo Facial	Autônomo	03	06
Médico	Cirurgião Pediátrico	Autônomo	01	
Médico	Endoscopista	Autônomo	04	
Médico	Ultrassonografista	Autônomo	02	
Médico	Regulador	Autônomo	02	
SUBTOTAL			160	
TOTAL GERAL			335	

2. EIXO II - Ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão, que serão prestados pelo hospital:

2.1-Ações e Serviços Gerais da Área de Saúde:

- Serviço Ambulatorial;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Serviço de Vigilância Epidemiológica;
- Internação nas Clínicas: Médica; pediátrica clínica e cirúrgica; Cirurgia geral, ginecológica, traumato-ortopédica, otorrinolaringologia cirúrgica e neurocirurgia; obstetrícia clínica e cirúrgica.
- Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- Porta Aberta em Traumatologia e Ortopedia de baixa e média complexidade e Gestação Risco Habitual.

2.2-Serviços Especializados de Assistência a Saúde com Classificação:

Código:	Serviço de Saúde	Classificação:
130 - 003	Atenção a Doença Renal Crônica	Confecção Intervenção de Acessos p Diálise
130 - 001		Tratamento Dialítico
150 - 001	Cirurgia Vascular	Fistula Arteriovenosa sem Enxerto
112 - 005	Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento.	Centro de Parto Normal
112 - 003		Parto Em Gestação de Risco Habitual
163 - 001	Serviço de Cuidados Intermediários	Neonatal Convencional
121 - 012	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Mamografia
121 - 002		Ultrassonografia
121 - 001		Radiologia
121 - 003		Tomografia Computadorizada
145 - 006	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	Exames Hormonais
145 - 009		Exames Microbiológicos
145 - 005		Exames de Uroanálise
145 - 004		Exames Coprológicos
145 - 003		Exames Sorológicos e Imunológicos
145 - 002		Exames Hematológicos e Hemostasia
145 - 001		Exames Bioquímicos
145 - 010		Exames em outros Líquidos Biológicos
145 - 011		Exames de Genética
145 - 013		Exames Imunohematológicos
122 - 003	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico
122 - 001		Teste Ergométrico
124 - 001	Serviço de Endocrinologia	Diag.trat.das Doenças Endóc. Metabólicas
142 - 002	Serviço de Endoscopia	Do Aparelho Respiratório
142 - 001		Do Aparelho Digestivo
125 - 006	Serviço de Farmácia	Farmácia Hospitalar
126 - 004	Serviço de Fisioterapia	As.Fis.cardiovasculares e Pneumofuncional
126 - 007		Assist.Fis.nas Alterações em Neurologia
128 - 002	Serviço de Hemoterapia	Diagnóstico em Hemot. através do Hemopa
128 - 004		Medicina Transfusional
162 - 001	Serviço de Terapia Intensiva	Adulto
140 - 008	Serviço de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Obstétrico
140 - 016	Serviço de Urgência e Emergência	Pronto Atendimento Traumato-Ortopédico

2.3-Ações e Serviço da área de Gestão:

- Ouvidoria
- Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Peri natal.
- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- Conselho de Saúde do Hospitalar
- Educação Permanente de seus trabalhadores
- Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- Funcionamento regular das Comissões de:

- Controle de Infecção Hospitalar;
- Revisão e análise de Prontuário;
- Revisão e Análise de Óbito;
- Serviço de Documentação Médica e Estatística.
- Comissão de ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem

3. EIXO III - Metas físicas, com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas, e EIXO V - Indicadores para avaliação das metas e desempenho, serão avaliados com base na produção aprovada dos sistemas SIA/SUS E SIH/SIHD (com exceção dos serviços pendentes ou não habilitados, em que a comissão de avaliação terá que indicar em seus relatórios a execução dos serviços, sendo por meio de descrição dos procedimentos na AIH, comprovação por Raios-X, por nota fiscal, prontuário dos pacientes, conforme a especificidade dos procedimentos):

3.1 METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PÓS-FIXADO - RECURSOS FEDERAIS:

3.1.1 – Alta Complexidade Ambulatorial – Recursos de FAEC

a) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Indicador de Avaliação	Grupo 03 – Procedimentos Clínicos Subgrupo 05 – Trat. em Nefrologia/ Forma de Organização 01 – Trat. Dialítico		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
	Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
Percentual de Procedimento Realizado	030501009	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	218,47	05	1.092,35	60	13.108,20
	030501010	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	218,47	1.580	345.182,60	18.960	4.142.191,20
	030501011	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	265,41	52	13.801,32	624	165.615,84
	030501012	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU	265,41	26	6.900,66	312	82.807,92
	SUBTOTAL			1.663	366.976,93	19.956	4.403.723,16
	Grupo 04 - Terapia Renal Substitutiva Subgrupo 18 - Cirurgia em Nefrologia						
	Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
	041801001	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUO RETILENO	1.453,85	1	1.453,85	12	17.446,20



041801003	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/	600,00	2	1.200,00	24	14.400,00
041801004	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/	200,00	8	1.600,00	96	19.200,00
041801006	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	115,81	6	694,86	72	8.338,32
041802001	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	6	3.600,00	72	43.200,00
041802003	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE	400,00	4	1.600,00	48	19.200,00
SUBTOTAL			27	10.148,71	324	121.784,52
Grupo 07 - Órtese, Prótese e Materiais Especiais. Subgrupo - 02 - Órt. Prot. e Mat. Especiais Relacionados ao Tratamento Cirúrgico. Forma de Organização - 10 - OPM em nefrologia						
Código	Procedimento	Valor R\$ Unitário	Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
070210001	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/	482,34	8	3.858,72	96	46.304,64
070210002	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	6	388,56	72	4.662,72
070210009	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	4	86,36	48	1.036,32
070210010	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER	15,41	2	30,82	24	369,84
SUBTOTAL			20	4.364,46	240	52.373,52
TOTAL			1.710	381.490,10	20.520	4.577.881,20

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada> (Financiamento FAEC) - Portaria GM/MS nº 3.741 de 21 de Dezembro de 2021.

3.1.2 – Alta Complexidade Ambulatorial – Recursos De MAC

a) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Grupo 02 – Proc. com Finalidade Diagnóstica Subgrupo 06 – Diagnóstico por Tomografia Forma de Organização 01 – Tomografia de cabeça, pescoço e coluna vertebral.		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
020601001	TC COMP DE COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	86,76	35	3.036,60	420	36.439,20
020601002	TC COMP DE COLUNA LOMBOSACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	110	11.121,00	1.320	133.452,00
020601003	TC COMP DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	15	1.301,40	180	15.616,80
020601004	TC COMP DE FACE /SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES	86,75	20	1.735,00	240	20.820,00
020601007	TC COMP DO CRANIO	97,44	120	11.692,80	1.440	140.313,60
SUBTOTAL			300	28.886,80	3.600	346.641,60

Grupo 02 – Proc. com Finalidade Diagnóstica Subgrupo 06 – Diagnóstico por Tomografia Forma de Organização 02 – Torax e Membros Superiores.		Quantidade Estimada e Valor Financeiro para 100% de execução				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
020602002	TC COMP DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRA	86,75	20	1.735,00	240	20.820,00
020602003	TC DE TORAX	136,41	130	17.733,30	1.560	212.799,60
020603001	TC COMP DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	50	6.931,50	600	83.178,00
020603003	TC COMP DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	138,63	50	6.931,50	600	83.178,00
SUBTOTAL			250	33.331,30	3.000	399.975,60
TOTAL			550	62.218,10	6.600	746.617,20

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>

3.1.3 – Alta Complexidade Hospitalar– Recursos De MAC

a) LEITOS COMPLEMENTARES

Grupo 08 – Ações complementares de atenção à saúde Subgrupo 02 – Ações relacionadas ao atendimento Forma de Organização 01 – Diárias		Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação.				
		Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0802010083	DIARIA DE UTI TIPO II (05 leitos)	600,00	150	90.000,00	1.800	1.080.000,00
TOTAL			150	90.000,00	1.800	1.080.000,00

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>. (135 diárias correspondem a 90% de Ocupação). GM/MS nº160, de 27 de janeiro de 2022, que altera o valor da diária de UTI).

b) COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO DE LEITOS COMPLEMENTARES*

Grupo 08 – Ações complementares de atenção à saúde Subgrupo 02 – Ações relacionadas ao atendimento Forma de Organização 01 – Diárias		Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação.				
		*Valor R\$ Unitário	Mensal		Anual	
			Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0802010083	DIARIA DE UTI TIPO II (05 leitos)	800,00	150	120.000,00	1.800	1.440.000,00
TOTAL			150	120.000,00	1.800	1.440.000,00

*Complementação de valor de custeio de leito de UTI pactuado na PPI, cálculo realizado através da meta de 100%. Resolução CIB nº 242 de 14 de dezembro de 2010. (135 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

Nota: Os quadros a e b fazem referência aos mesmos 05 (cinco) leitos de UTI Adulto Tipo II e os mesmos devem constar no Sistema da Central Estadual de Regulação.

Fonte de Avaliação: Relatório do Sistema Estadual de Regulação – SER (Leitos regulados e os oriundos do próprio hospital descrito na AIH).

3.1.4 – Alta Complexidade Hospitalar– Recursos De MAC

a) CIRURGIAS NEUROLÓGICAS

Grupo 04 – *Procedimentos Cirúrgicos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução				
	*Custo Médio R\$ (incluindo OPME)	Mensal		Anual	
		Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$

0408 – Cirurgias do Sistema osteomuscular	5.134,40	13	66.747,20	156	800.966,40
0403 – Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	4.725,99	07	33.081,93	84	396.983,16
SUB-TOTAL		20	99.829,13	240	1.197.949,56
b) CIRURGIAS TRAUMATO-ORTOPÉDICAS					
Grupo 04 – *Procedimentos Cirúrgicos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução				
	*Custo Médio R\$ (incluindo OPME) com no mínimo 03 cerâmica/cerâmica	Mensal		Anual	
		Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$
0408 – Cirurgias do Sistema Osteomuscular	10.248,90	05	51.244,50	60	614.934,00
0403 – Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	1.326,46	05	6.632,30	60	79.587,60
SUBTOTAL		10	57.876,80	120	694.521,60
TOTAL		30	157.705,93	360	1.892.471,16

Fonte: Portaria Sas N° 90 De 27/03/2009 (Alta Complexidade Ortopedia);
Portaria Sas N° 646 10/11/2008 (Alta Complexidade De Neurocirurgia);
*Custo médio de OPME, incluindo no mínimo 03 OPME de Cerâmica/Cerâmica.

*Procedimento detalhado no Anexo I.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentar a comprovação por meio de Raio-X e nota fiscal.

3.2. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PÓS-FIXADO - RECURSOS ESTADUAIS.

3.2.1. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO - SADT

Código	Procedimento	Valor R\$ Un. SUS	Comple-mento R\$ SUS	Valor R\$ Referên-cia	Valor Tabela SUS				Total complemento	
					Mensal		Anual		Mensal	Anual
					Qtd	Valor R\$	Qtd	Valor R\$	Valor R\$	Valor R\$
020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94	110,06	150,00	10	399,40	120	4.792,80	1.100,60	13.207,20
020501004	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	158,16	197,76	10	396,00	120	4.752,00	1.581,60	18.979,20
020904001	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02	513,98	550,00	5	180,10	60	2.161,20	2.569,90	30.838,80
020904004	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	85,75	131,25	5	227,50	60	2.730,00	428,75	5.145,00
02102005	M.A.P.A	10,07	77,43	87,50	2	20,14	24	241,68	154,86	1.858,32
021105005	ELETOENCEFALOGRAMA QUANT C/PAPE (eeg)	25,00	150,00	175,00	3	75,00	36	900,00	450,00	5.400,00
041701006	SEDAÇÃO	15,15	192,85	208,00	5	75,75	60	909,00	964,25	11.571,00

ANGIOTOMOGRAFIA	0	-	1.200,00	2	2.400,00	24	28.800,00	2.400,00	28.800,00
CONTRASTE TC ABDOMEN TOTAL	0	-	280,00	15	4.200,00	180	50.400,00	4.200,00	50.400,00
CONTRASTE PARA OUTRA TC	0	-	197,00	10	1.970,00	120	23.640,00	1.970,00	23.640,00
TOTAL GERAL				67	9.943,89	804	119.326,68	15.819,96	189.839,52

Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016 (Art. 2º Letra B – Complementação da oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade com recursos do Tesouro Estadual)

Nota: Os Procedimentos de **Angiotomografia**, **Contraste TC Abdômen Total** e **Contraste para outra TC**, serão avaliados pela comissão de avaliação através da análise prospectiva dos prontuários.

3.2.2 COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Especificação	Unidade	Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Valor R\$ Anual
Tomografia Computadorizada	<u>Un.</u>	≥ 495 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 494 a 247	19.016,09	228.193,08
		≤ 246	9.508,04	114.096,48
Cirurgias Neurológicas	<u>Un.</u>	≥ 18 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 17 a 09	35.106,62	421.279,44
		≤ 08	27.500,18	330.002,16
Cirurgias Traumato-ortopédicas	<u>Un.</u>	≥ 9 Un.	38.032,17	456.386,04
		= 08 a 05	35.106,62	421.279,44
		≤ 04	27.500,18	330.002,16
Terapia Renal Substitutiva	<u>%</u>	≥ 90 %	178.458,64	2.141.503,74
		≤ 90 a 80 %	149.203,13	1.790.437,56
		≤ 80 a 70 %	119.947,61	1.439.371,32
		≤ 70%	67.287,69	807.452,28
TOTAL			292.555,15	3.510.661,80

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: O Cofinanciamento Estadual de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será avaliado nos mesmos critérios dos itens 3.1.1/3.1.2 e 3.1.3, e as metas correspondem a 90% dos procedimentos.

3.3. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO - RECURSOS FEDERAIS

3.3.1 Média Complexidade Ambulatorial – Mac					
Indicador de Avaliação	Procedimentos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Qtd Anual	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento Realizados	0101 - Ações coletivas-individuais em saúde	108	404,60	1.296	4.855,20
	0204 – Fin. Diagnóstica por Radiologia.	994	7.454,90	11.928	89.458,80
	0205-Fin. Diagnostica por US	78	2.405,25	936	28.863,00

	0300 – Procedimentos Clínicos	2.968	30.493,95	35.616	365.927,40
	0408- Proc. cirúrgicos sistema osteomuscular	39	1.302,62	468	15.631,44
	TOTAL AMBULATORIO	4.187	42.061,32	50.244	504.735,84

Sub Grupo de Procedimentos Ambulatoriais discriminados no anexo II, valores de referência tabela SIGTAP.

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019. O Recurso Federal Ambulatorial de Média Complexidade será o equivalente a até R\$ 42.061,32 mensal.

3.3.2. Média Complexidade Hospitalar:

a) Leitos Gerais

Indicador de Avaliação	Internações	Custo R\$ Médio (AIH/2019)	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Mensal	Valor/Mensal R\$	Anual	Valor/Anual R\$
Percentual de procedimento realizados	Cirurgia Geral (Traumato-Ortopedia de média complexidade)	688,86	300	206.656,91	3.600	2.479.882,92
	Cirurgia Reparadora	607,56	10	6.075,60	120	72.907,20
	Cirurgia Obstétrica	728,81	60	43.728,60	720	524.743,20
	Cirurgia Pediátrica	674,62	10	6.746,20	120	80.954,40
	Obstétrica Clínica	560,20	110	61.622,00	1320	739.464,00
	Pediatria Clínica	452,89	18	8.152,03	240	97.508,88
	TOTAL		508	332.981,34	6.096	3.995.776,08

UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO – PRONTO SOCORRO

Pronto Socorro de Baixa e Média Complexidade em Ortopedia: com expectativa de 2.600 atendimentos/mês, sendo necessários 02 médicos de plantão 24h e equipe cirúrgica de retaguarda completa, incluindo anestesta, em regime presencial 24h.

Pronto Socorro Obstétrico: com expectativa de 1.800 atendimentos obstétricos/mês, sendo necessário médico obstetra em plantão presencial 24h e equipe cirúrgica completa de retaguarda, incluindo anestesta, em regime presencial 24h.

Cirurgia Geral, Cirurgia Reparadora, Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia: Atendimento Eletivos através de consulta regulada via SISREG.

Autorização de cirurgias deverá se regulada pela Central de Regulação Estadual – CER.

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019. O Recurso Federal Hospitalar de Média Complexidade será o equivalente a até R\$ 332.981,34 mensal.

3.3.3. Média Complexidade Hospitalar:**b) Órtese, prótese e material especial – OPME.**

Indicador de Avaliação	Tipo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% de Procedimento Realizado	OPME	82	44.189,15	984	530.269,80
TOTAL		82	44.189,15	984	530.269,80

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentarem a comprovação por meio de Raio-X e nota fiscal.

3.3.4. Média Complexidade Hospitalar:**c) Unidade de Cuidado Intermediário Convencional - UCI**

Indicador de Avaliação	Tipo	Custo médio	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de ocupação			
			Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% Percentual de ocupação	Diária de UCI (08 Leitos)	123,48	240	29.635,20	2.880	355.622,40
TOTAL			216	29.635,20	2.592	355.622,40

Fonte: Portaria SAS nº 499, de 11 de maio de 2016.

Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

(216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

Nota: As diárias de UCI tem que constar na AIH, assim como nos relatórios do Sistema da Central Estadual de Regulação.

3.4. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO INCENTIVO DE REDE CEGONHA – RECURSO FEDERAL.**3.4.1. Média Complexidade Hospitalar:**

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
% Percentual de ocupação	UTI Adulto (07 leitos)	61.565,28	210	61.565,28	2.520	738.783,36
TOTAL			210	61.565,28	2.520	738.783,36

Fonte: Portaria nº 3.251 de 20 de Dezembro de 2016.

(189 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

3.4.2. Média Complexidade Hospitalar:

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual

% de procedimento ofertado	UCI (08 leitos)	255,50	240	61.320,00	2.880	735.840,00
TOTAL			240	61.320,00	2.880	735.840,00

Fonte: Portaria nº 3.061 de 21 de Dezembro de 2011.
(216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

3.5. METAS QUANTITATIVAS E VALOR DO COMPONENTE PRÉ-FIXADO - RECURSOS ESTADUAIS.

3.5.1 Média Complexidade Ambulatorial – Mac

Indicador de Avaliação	Procedimentos	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Qtd Anual	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento Realizados	0202 – Finalidade Diagnóstica Laboratorial	2.902	11.715,46	34.824	140.585,52
	0203- Finalidade Diagnóstica Laboratorial (Histopatológico)	5	203,90	60	2.446,80
	0204 – Finalidade Diagnóstica por Radiologia - Mamografia	146	5.467,50	1.752	65.610,00
	0211-Finalidade Diagnóstica em especialidades	613	9.301,64	7.356	111.619,68
	0300 – Procedimentos Clínicos	840	8.400,00	10.080	100.800,00
	Anestesiologia	5	75,76	60	909,12
TOTAL AMBULATÓRIO		4.511	35.164,26	54.132	421.971,12

Sub Grupo de Procedimentos Ambulatoriais descriminados no anexo III, valores de referência tabela SIGTAP.

3.5.2. Média Complexidade Hospitalar:

a) Leitos Gerais

Indicador de Avaliação	Internações	*Custo R\$ Médio (AIH/2019)	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Mensal	Valor/Mensal R\$	Anual	Valor/Anual R\$
Percentual de procedimento realizados	Cirúrgica Geral (Otorrino, Geral, Ginecológica)	674,62	35	23.611,70	420	283.340,40
	Pediatria Clínica	452,89	02	905,78	24	10.869,36
	Clínica médica	708,55	24	17.005,20	288	204.062,40
	TOTAL		61	41.522,68	732	498.272,16

UNIDADE DE ATENDIMENTO IMEDIATO – PRONTO SOCORRO

Pronto Socorro de Baixa e Média Complexidade em Ortopedia: com expectativa de 2.600 atendimentos/mês, sendo necessários 02 médicos de plantão 24h e equipe cirúrgica de retaguarda completa, incluindo anestesta, em regime presencial 24h.

Pronto Socorro Obstétrico: com expectativa de 1.800 atendimentos obstétricos/mês, sendo necessário médico obstetra em plantão presencial 24h e equipe cirúrgica completa de retaguarda,

incluindo anestesista, em regime presencial 24h.

Cirurgia Geral, Cirurgia Reparadora, Cirurgia Pediátrica e Neurocirurgia: Atendimento Eletivos através de consulta regulada via SISREG.

Autorização de cirurgias deverá se regulada pela Central de regulação Estadual – CER.

*O custo médio das internações, foi utilizado tomando por base a Série histórica de produção do período de 12 meses – ano 2019 – Tabwin.

NOTA: considerando a Portaria de Consolidação nº 02, artigo 17 e inciso I, que dispõe que o valor pré-fixado será composto pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12(doze) meses anteriores à celebração do contrato de média complexidade. Levando em consideração a Pandemia da COVID-19 no ano de 2020/2021, foi analisado o ano de 2019.

3.5.3. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC

a) Co-financiamento de Serviços de Anestesia

Indicador de Avaliação	Procedimento	Custo médio R\$	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
Percentual de procedimento ofertado	Procedimento Anestésico	93,61	450	42.124,50	5.400	505.494,00
Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016 (Art. 2º letra E – Co financiamento Estadual do Serviço de Anestesiologia).						

Nota: Serão avaliados pela comissão de avaliação através da análise prospectiva dos prontuários.

3.5.4. Média Complexidade Hospitalar:

a) Órtese, prótese e material especial – OPME

Indicador de Avaliação	Tipo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução			
		Qtd	Valor Mensal	Qtd	Valor Anual
% de Procedimento Realizado	OPME	146	78.894,37	1.752	946.732,44
TOTAL		146	78.894,37	1.752	946.732,44

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: Os OPME's terão que ser especificados na AIH, e apresentarem a comprovação por meio de Raio-X e nota fiscal.

3.5.5. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC

a) Co-financiamento Estadual de Média Complexidade

Especificação	Qtd Mensal	Valor R\$ Mensal	Valor R\$ Anual
Procedimentos Ambulatoriais (Itens 3.3.1 - 4.187 procedimentos e	≥ 7.828	19.597,03	235.164,36
	= 7.827 a 3.914	9.798,53	117.582,38

3.5.1 – 4.511 procedimentos, totalizando 8.698 procedimentos, a meta corresponde a 90% de execução.	≤ 3.913	4.899,27	58.791,19
Internações Hospitalares (Itens 3.3.2 - 508 procedimentos e 3.5.2 – 61 procedimentos, totalizando 569 procedimentos, a meta corresponde a 90% de execução.)	≥ 512	122.481,64	1.469.779,68
	= 511 a 228	61.240,82	734.889,86
	≤ 227	30.620,41	367.444,93
Internação Obstetrícia Clínica (Parto Normal – Porta Aberta)	≥ 90	102.884,58	1.234.614,96
	= 89 a 35	51.442,29	617.307,48
	≤ 34	25.721,14	308.653,74
TOTAL		244.963,25	2.939.559,48

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016.

Nota: O Cofinanciamento Estadual de Média Complexidade será avaliado nos mesmos critérios dos itens 3.3.1 e 3.5.1 Ambulatorial, 3.3.2 e 3.5.2 Hospitalar e as metas correspondem a 90% dos procedimentos.

3.5.6. MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: MAC

a) Co-financiamento Estadual Rede Cegonha

Indicador de Avaliação	Tipo	Valor R\$ do Incentivo	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 90% de execução			
			Qtd	Valor R\$ Mensal	Qtd	Valor R\$ Anual
Percentual de Ocupação	UCI (08 leitos)	15.330,00	240	15.330,00	2.880	183.960,00
TOTAL			240	15.330,00	2.880	183.960,00

Fonte: Resolução CIB nº 5 de 29 de Janeiro de 2016. (216 diárias correspondem a 90% de Ocupação).

Nota: O Cofinanciamento Estadual é referentes aos mesmos 08 leitos de UCI que correspondem ao incentivo da rede Cegonha. E são os mesmos critérios de avaliação do item 3.3.4.

4. EIXO IV - Metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, e EIXO V - Indicadores para avaliação das metas e desempenho:

4.1 INDICADORES ASSISTENCIAIS

TIPO	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Hospitalar	Taxa de Mortalidade Institucional	3%	<	Comissão de Óbitos	≤ 3 = 3
					> 3 a 5 = 2
					> 5 = 0
Hospitalar	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central	2%	<	Relatório CCIH	≤ 2 = 3
					> 2 a 5 = 2
					> 5 = 0
Hospitalar	Taxa de Ocupação de Leitos	90%	>	Relatório SIH/SER	≥ 90 = 3
					<90 a 70 = 2
					<70 a 60 = 1
					< 60 = 0
Hospitalar	Tempo Médio de Permanência	5	<	Relatório	≤ 5 = 3

	por Leitos Clínica Médica	DIAS		SIH/SER	>06 a 10 = 3 > 10 a 14 = 1 >15 = 0
Hospitalar	Tempo Médio de Permanência por Leitos Cirúrgicos	3 DIAS	<	Relatório SIH/SER	≤5 = 3 >3 a 6 = 2 >6 a 11 = 1 >11 = 0
Hospitalar	Taxa de Ocupação de leitos de UTI (05 leitos)	90%	>	Relatório SIH/SER	≥90 = 3 <90 a 70 = 2 <70 a 60 = 1 <60 = 0
Hospitalar	Taxa de Infecção Hospitalar	2%	<	Relatório CCIH	≤2 = 2 > 2 a 3,5 = 1 > 3,5 = 0
Hospitalar	Tempo médio de permanência em internação em traumatologia de média e alta complexidade	5 DIAS	>	SIS	≤ 5 = 3 > 5 a 7 = 2 > 7 = 1
Hospitalar	Taxa de Infecção em Cirurgia de traumatologia ortopédica	2%	<	Relatório CCIH	≤2 = 3 > 2 a 3,5 = 2 > 3,5 = 0
Hospitalar	Taxa de Infecção em Neurocirurgia	2%	<	Relatório CCIH	≤2 = 3 > 2 a 3,5 = 2 > 3,5 = 0
Hospitalar	Identificar os pacientes corretamente	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Melhorar a comunicação efetiva	95%	>	NSP	≥ 95 = 2 < 95 a 80 = 1 < 79 = 0
Hospitalar	Melhorar a segurança de medicamentos de alta-vigilância	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, proced. correto e paciente correto	100%	=	NSP	100 = 1 < 100 = 0
Hospitalar	Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de pressão	85%	>	NSP	≥ 85 = 2 < 85 a 75 = 1 < 74 = 0
TOTAL DE PONTOS					36

4.2 INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES TEMÁTICAS

INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Nº de Utilização de Diária de UTI Adulto	90%	>	Relatório SER/SIH	≥ 54 = 4 <54 a 44 = 3 <44 a 34 = 2 <34 = 1

Equipe multiprofissional exigida na UCI Neonatal.	100% composta	-	CNES e escala de Pessoal	100 = 4 <100 a 90 = 3 <90 a 70 = 2 ≤70 = 1
Percentual de Utilização de diária de UCI Neonatal	90%	>	Relatório SER	≥90 = 4 <90 a 80 = 3 <80 a 70 = 2 <70 = 1
Redução da taxa de cesárea	35%	<	Relatório SIH	≤35 = 4 >35 a 40 = 3 >40 a 45 = 2
TOTAL DE PONTOS				16

4.3 INDICADORES DE AVALIAÇÃO

TIPO	INDICADOR DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em saúde	*Nº de atividades de Educação Permanente p/ trabalhadores	05 capacitação mensal	>	Direção do Hospital	Sim = 3 Não = 0
** Satisfação do Usuário	Percentual de pacientes e acompanhantes do SUS avaliados	20% de pacientes avaliados em 24 h de atendimento, uma vez/ mês.	>	Relatório de Avaliação / Sistema de Registro de Paciente/dia	≥ 20 = 3 <20 a 15 = 2 < 15 a 10 = 1 ≤ 10 = 0
Auditoria	Nº auditoria clínica realizada no mensal	1 auditoria clínica no mês	>	Relatório de Auditoria Clínica	≥ 1 = 2 0 = 0
Regulação	AIH Rejeitadas	≤ 5%	<	SIHD2	Sim = 7 Não = 0
Regulação	% AIH Apresentadas no mês de competência	90%	<	SIHD2	Sim = 7 Não = 0
TOTAL DE PONTOS					22

* comprovada com a apresentação da Programação do Curso e lista de frequência dos participantes.

**O indicador deverá ser medido através de avaliação do nível de satisfação do usuário e acompanhante, realizada com 20 % dos pacientes e acompanhantes atendidos no ambulatório (TRS, radiologia e laboratório), e 20 % dos pacientes internados e acompanhantes (todas as clínicas e UTI), em 24 horas de atendimento, uma vez no mês.

4.4 INDICADORES DE GESTÃO

TIPO	IND. DE AVALIAÇÃO	META	TENDÊNCIA	FONTE	PONTUAÇÃO
------	-------------------	------	-----------	-------	-----------

Humanização	% de Ambiência humanizada	Disponibilização de poltrona para acompanhantes em 100% dos leitos para gestantes, puérperas, crianças e idosos.	>	Enfermaria	100 = 5 <100 a 85 = 4 <85 a 50 = 3 < 50 = 1
Geral de Gestão	*Percentual de Comissões Assessoras em permanente funcionamento	100 % das comissões funcionando listadas no descritivo item 2.3	>	Relatórios Mensais das Comissões	100 = 5 <100 a 75 = 3 <75 a 50 = 2
Regulação	Percentual de Internações Hospitalares com acesso Regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação	≥ 100 = 4 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	Percentual de Consultas Especializadas com acesso regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação (NIR)	≥ 100 = 3 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	Percentual de Exames Especializados com acesso Regulado	100%	>	Núcleo Interno de Regulação	≥ 100 = 3 <100 a 85 = 2 < 85 = 0
Regulação	**Funcionamento regular do NIR	Mensal	-	Relatório SER	Sim = 3 Não = 0
Regulação	Frequência de Alimentação Regular da Agenda de proc. no SISREG.	Alimentação no SISREG até dia 10 do mês anterior ao atendimento.	<	SISREG	Sim = 3 Não = 0
TOTAL DE PONTOS					26

*Atender a portaria de consolidação nº 02 e legislações pertinentes.

**Responsabilizar-se pela implantação de Núcleo Interno de Regulação - NIR, unidade técnico-administrativa que realizará o gerenciamento dos leitos na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, em interface com a Central Estadual de Regulação com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, do Ministério da Saúde).

O NIR será considerado implantado quando estiver com equipe de referência nomeada institucionalmente e exclusivamente para a atividade de regulação, operante 24hrs durante 7 dias/semana, com plano de ação elaborado e em execução, com indicadores prioritários definidos para monitorar os processos do Plano de Ação e os Resultados e atuando em consonância com as diretrizes da Central Estadual de Regulação.

A Equipe de Referência será constituída minimamente de: (1) médico, (1) enfermeiro e (1) operador/técnico de enfermagem.

5. EIXO VI- Recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

5.1 Os recursos financeiros estão detalhados no QUADRO ABAIXO:

QUADRO DETALHADO		
I- Orçamento Pós-Fixado	MENSAL R\$	ANUAL R\$
1 - Recurso Financeiro de Fonte Federal		
FAEC - Ambulatorial TRS	381.490,10	4.577.881,20
Alta Complexidade Ambulatorial (TC)	62.218,10	746.617,20
Alta Complexidade Hospitalar (UTI)	90.000,00	1.080.000,00
Alta complexidade Hospitalar (complementação de Custeio de leito de UTI pactuado na PPI)	120.000,00	1.440.000,00
Alta Complexidade Hospitalar (Cirurgia Neurológica/Cirurgia Traumato-Ortopédica)	157.705,93	1.892.471,16
Subtotal (a)	811.414,13	9.736.969,56
2 - Recurso Financeiro de Fonte Estadual		
Serviço de Apoio ao Diagnóstico - SADT	15.819,96	189.839,52
Co-financiamento da Produção de Alta Complexidade Ambulatorial	216.490,81	2.597.889,72
Co-financiamento da Produção de Alta Complexidade Hospitalar	76.064,34	912.772,08
Subtotal (b)	308.375,11	3.700.501,32
II- Orçamento Pré-Fixado		
1 - Recurso Financeiro de Fonte Federal - Produção		
Média Complexidade Ambulatorial	42.061,32	504.735,84
Média Complexidade Hospitalar - Leitos gerais	332.981,34	3.995.776,08
Serv. de Órteses e Prótese Mat. Especiais - OPME	44.189,15	530.269,80
Média Comp. Hospitalar - UCI Neonatal	29.635,20	355.622,40
Subtotal (c)	448.867,01	5.386.404,12
2 - Recurso Financeiro de Fonte Federal - Incentivos		
Rede Cegonha – UTI Adulto (PT 3251 de 29/12/2016)	61.565,28	738.783,36
Rede Cegonha- UCI (PT 3061 de 21/12/2011)	61.320,00	735.840,00
Incentivo a Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH (Portaria SAS nº 204 de 03/03/2016)	212.959,50	2.555.514,00
INTEGRASUS (Portaria SAS nº 204 de 03/03/2016)	24.865,21	298.382,52
HABILITAÇÃO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (PORTARIA GM/MS Nº 2017 DE 04/08/2017)	13.234,45	158.813,40
Subtotal (d)	373.944,44	4.487.333,28
3 - Recurso Financeiro de Fonte Estadual – produção complementar (tabela SUS) e Co-financiamento		
Média Complexidade Ambulatorial	35.164,26	421.971,12
Média Complexidade Hospitalar - Leitos gerais	41.522,68	498.272,16
Serviços de Anestesia	42.124,50	505.494,00
Serv. de Órteses e Prótese Mat. Especiais - OPM	78.894,37	946.732,44
Média Complexidade Ambulatorial	19.597,03	235.164,36

Média Complexidade Hospitalar	225.366,22	2.704.394,64
Incentivo Rede Cegonha UCI	15.330,00	183.960,00
SUBTOTAL (e)	457.999,06	5.495.988,72
Total do Orçamento Pós-fixado (a+b)	1.119.789,24	13.437.470,88
Total do Orçamento Pré-fixado (c+d+e)	1.280.810,51	15.369.726,12
TOTAL GERAL	2.400.599,75	28.807.197,00

O Valor anual estimado para a execução do Convênio, e deste Documento Descritivo, importa em **R\$ 28.807.197,00 (Vinte e Oito milhões, oitocentos e sete mil, cento e noventa e sete reais)**, conforme abaixo especificado:

QUADRO ORÇAMENTÁRIO						
MODULO	FEDERAL		ESTADUAL		TOTAL	
	MENSAL R\$	ANUAL R\$	MENSAL R\$	ANUAL R\$	MENSAL R\$	ANUAL R\$
AMBULATORIAL	104.279,42	1.251.353,04	287.072,06	3.444.864,72	391.351,48	4.696.217,76
HOSPITALAR	774.511,62	9.294.139,44	479.302,11	5.751.625,32	1.253.813,73	15.045.764,76
INCENTIVOS	373.944,44	4.487.333,28	-	-	373.944,44	4.487.333,28
FAEC	381.490,10	4.577.881,20	-	-	381.490,10	4.577.881,20
TOTAL	1.634.225,58	19.610.706,96	766.374,17	9.196.490,04	2.400.599,75	28.807.197,00

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA	MENSAL R\$	ANUAL R\$
ORÇAMENTO PÓS-FIXADO	1.119.789,24	13.437.470,88
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	1.280.810,51	15.369.726,12
TOTAL	2.400.599,75	28.807.197,00

I - O componente pós-fixado importa em **R\$ 13.437.470,88 (Treze milhões, quatrocentos e trinta e sete mil, quatrocentos e setenta reais e oitenta e oito centavos)** anual, a serem transferidos ao Hospital Divina Providência em parcelas mensais com valor de até **R\$ 1.119.789,24 (Um milhão, cento e dezenove mil, setecentos e oitenta e nove reais e vinte e quatro centavos)**, a serem pagos de acordo com os serviços produzidos aprovados pelo Ministério da Saúde, com recursos de fonte federal, sejam: Limite Financeiro de Assistência de Média e Alta complexidade (Limite MAC), e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC).

II- O componente pré-fixado importa em **R\$ 15.369.726,12 (Quinze milhões, trezentos e sessenta e nove mil, setecentos e vinte e seis reais e doze centavos)** anual, a ser transferido ao Hospital Divina Providência em parcelas mensais de até **R\$ 1.280.810,51 (Um milhão, duzentos e oitenta mil, oitocentos e dez reais e cinquenta e um centavos)**, a serem pagos de acordo com o desempenho mensal das metas contratualizadas, com recursos de fonte federal Limite (Limite MAC), e recursos de fonte estadual, assim distribuído:

TIPO DE META	%	VALOR R\$ MENSAL
Quantitativa	60	768.486,31
Qualitativa	40	512.324,20
TOTAL		1.280.810,51

6. EIXO VII – Forma de monitoramento e avaliação das metas quantitativas e qualitativas, e de valoração das metas para repasse de recursos vinculados ao desempenho alcançado:

6.1-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No processo de monitoramento e avaliação, para alocação dos valores previstos nesta contratualização será considerada o Convênio, da qual este Documento Descritivo é integrante.

Conforme previsto no Convênio, a avaliação e monitoramento das metas físicas e de qualidade serão mensais, realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

A Autorização de Internação Hospitalar – AIH deverá ser detalhada com todos os procedimentos realizados pelos pacientes, bem como, as diárias de internação. Os exames que não dispõe de código determinado na Tabela Sigtap, deverão ser comprovados através de laudos médicos.

6.2- AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DAS METAS DE QUALIDADE PARA REPASSE DOS RECURSOS.

Será considerado o valor pré-fixado, detalhado na Programação Orçamentária desta contratualização, para fins de remuneração, mediante avaliação de desempenho das metas quali-quantitativas.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para avaliação de desempenho das metas qualitativas serão considerados os indicadores de atenção à saúde, com atribuição de critérios de pontuação, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões da assistência, redes temáticas, gestão e avaliação.

6.3 - VALORAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS PARA REPASSE DE RECURSOS.

6.3.1. METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado que totalizam R\$ 768.486,31 (Setecentos e sessenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e umcentavos), serão repassados mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao Hospital Divina Providência, após o Ministério da Saúde creditar o valor na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS 2617 de 1º de novembro de 2013, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas

neste Documento Descritivo, em conformidade com a faixa de desempenho de execução abaixo:

PERCENTUAL DE EXECUÇÃO E DE RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE DESEMPENHO. RECURSO FEDERAL.

AMBULATORIAL:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	25.236,80
89 a 70 %	95%	23.974,96
69 a 55 %	85%	21.451,28
54 a 34 %	75%	18.927,60
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

HOSPITALAR:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	468.450,08
89 a 70 %	95%	445.027,57
69 a 55 %	85%	398.182,56
54 a 34 %	75%	351.337,56
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

PERCENTUAL DE EXECUÇÃO E DE RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE DESEMPENHO. RECURSO ESTADUAL.

AMBULATORIAL:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	32.856,77
89 a 70 %	95%	31.213,93
69 a 55 %	85%	27.928,25
54 a 34 %	75%	24.642,57
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

HOSPITALAR:

% DE EXECUÇÃO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSOS DESTINADOS A FAIXA DE DESEMPENHO	VALOR EM R\$
A partir de 90 %	100%	241.942,66
89 a 70 %	95%	229.845,52
69 a 55 %	85%	205.651,26
54 a 34 %	75%	181.456,99
Abaixo de 33 %	Valor dos procedimentos aprovados no mês	

6.3.2. METAS QUALITATIVAS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado mensal, que remontam a **R\$ 512.324,20 (Quinhentos e doze mil, trezentos e vinte e quatro reais e vinte centavos)** serão repassados mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao Hospital Divina Providência, após o Ministério da Saúde creditar o valor na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS 2617 de 1º de novembro de 2013, de acordo com a pontuação alcançada e o percentual correspondente ao valor a ser recebido, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, discriminadas neste Documento Descritivo, conforme quadros abaixo:

TIPO DE INDICADOR	PONTUAÇÃO TOTAL DAS METAS PACTUADAS
Indicadores Assistenciais Gerais	36 pontos
Indicadores Assistenciais de Redes Assistenciais	16 pontos
Indicadores de Avaliação	22 pontos
Indicadores de Gestão	26 pontos
Total	100 pontos

RECURSOS FINANCEIROS DE ACORDO COM FAIXA DE PONTUAÇÃO E PERCENTUAL CORRESPONDENTE

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DESTINADOS A FAIXA DE PONTUAÇÃO	VALOR CORRESPONDENTE AO % (R\$)
85 ou mais pontos	100%	512.324,20
84 a 70 pontos	90%	461.091,78
69 a 55 pontos	80%	409.859,36
54 a 34 pontos	70%	358.626,94
Abaixo de 33 pontos	50%	256.162,10

Belém-PA, 19 de dezembro 2022.


ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA EM EXERCÍCIO


PE. FERNANDO ALVES TCHILUNDA
HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA

ANEXO I

A) CIRURGIAS NEUROLÓGICAS	
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 08 – Cirurgia do Sistema osteomuscular	
Código	Procedimento
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030143	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS
0408030160	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS
0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,
0408030372	DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICAL VIA POSTERIOR C/ DUROPLASTIA
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)
0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030453	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ OU MAIS NÍVEIS)
0408030500	RESSECÇÃO DE OU MAIS CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS
0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
0408030780	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS
0408030798	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRÊS NÍVEIS
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	
Subgrupo 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	
Código	Procedimento
0403010071	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403010241	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA
0403010250	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA RAQUIDIANA
0403010330	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI
0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA
0403020018	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)
0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO
0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
0403030099	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TÉCNICA COMPLEMENTAR
0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR

0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)
0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL
0403040078	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
0403040094	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM

B) CIRURGIAS TRAUMATO-ORTOPÉDICAS**Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos****Subgrupo 08 – Cirurgia do Sistema osteomuscular**

Código	Procedimento
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVECIONAL)
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
0408040173	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO
0408040254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSOCIAÇÃO FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO
0408040289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO COXOFEMORAL C/ FRATURA DA EPÍFISE FEMORAL

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos**Subgrupo 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico**

Código	Procedimento
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO
0403020026	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO
0403020069	MICRONEURORRAFIA
0403020131	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA

Obs: Procedimento com OPME incluso, sendo no mínimo 03 OPME de Cerâmica/Cerâmica ao mês.

ANEXO II

PROCEDIMENTOS		META MENSAL CONTRATUAL		
		QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR ORÇADO
Ações coletivas/individuais em saúde				
010104003	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	98	R\$ 3,00	R\$ 294,00
010104004	PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA LITROS)	10	R\$ 11,06	R\$ 110,60
	SUBTOTAL	108		R\$ 404,60
Diagnostico por radiologia MAC				

020401006	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	R\$ 6,88	R\$ 20,64
020401008	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5	R\$ 7,52	R\$ 37,60
020401014	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	5	R\$ 7,32	R\$ 36,60
020402003	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	5	R\$ 8,33	R\$ 41,65
020402004	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	15	R\$ 8,19	R\$ 122,85
020402006	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA	50	R\$ 10,96	R\$ 548,00
020402009	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	15	R\$ 9,16	R\$ 137,40
020402010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	5	R\$ 9,73	R\$ 48,65
020402012	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA	3	R\$ 7,80	R\$ 23,40
020403015	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	99	R\$ 9,50	R\$ 940,50
020403017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	68	R\$ 6,88	R\$ 474,72
020404001	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	50	R\$ 6,42	R\$ 321,00
020404003	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL	50	R\$ 7,40	R\$ 370,00
020404005	RADIOGRAFIA DE BRACO	25	R\$ 7,77	R\$ 194,25
020404006	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	50	R\$ 7,40	R\$ 370,00
020404007	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	50	R\$ 5,90	R\$ 295,00
020404009	RADIOGRAFIA DE MAO	60	R\$ 6,30	R\$ 378,00
020404010	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	5	R\$ 6,00	R\$ 30,00
020404011	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5	R\$ 7,98	R\$ 39,90
020404012	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	120	R\$ 6,91	R\$ 829,20
020405013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	R\$ 7,17	R\$ 7,17
020406003	ESCANOMETRIA	5	R\$ 7,77	R\$ 38,85
020406006	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXOFEMORAL	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020406008	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIOTARSICA	80	R\$ 6,50	R\$ 520,00
020406009	RADIOGRAFIA DE BACIA	20	R\$ 7,77	R\$ 155,40
020406010	RADIOGRAFIA DE CALCNEO	10	R\$ 6,50	R\$ 65,00
020406011	RADIOGRAFIA DE COXA	10	R\$ 8,94	R\$ 89,40
020406012	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	70	R\$ 6,78	R\$ 474,60
020406015	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	50	R\$ 6,78	R\$ 339,00
020406016	RADIOGRAFIA DE PERNA	40	R\$ 8,94	R\$ 357,60
	SUBTOTAL	994		R\$ 7.454,90
	Diagnostico por ultrassonografia MAC			
020501003	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10	R\$ 39,94	R\$ 399,40
020501004	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	R\$ 39,60	R\$ 396,00
020502004	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	15	R\$ 37,95	R\$ 569,25
020502005	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502009	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502010	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	5	R\$ 24,20	R\$ 121,00
020502011	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2	R\$ 24,20	R\$ 48,40
020502007	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
020502012	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	3	R\$ 24,20	R\$ 72,60
020502014	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00
020502018	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	10	R\$ 24,20	R\$ 242,00



	SUBTOTAL	78		R\$ 2.405,25
	Procedimentos clínicos MAC			
030101004	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	1.668	RS 6,30	RS 10.508,40
030106006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1.000	RS 11,00	RS 11.000,00
030106010	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	150	RS 13,00	RS 1.950,00
030309007	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	20	RS 25,31	R\$ 506,20
030309009	REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	40	RS 22,21	R\$ 888,40
030309012	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM	5	RS 36,59	R\$ 182,95
030309015	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	5	RS 40,68	R\$ 203,40
030309020	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMO	5	RS 41,93	R\$ 209,65
030309022	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMO	10	RS 41,63	R\$ 416,30
030501022	COMPLEMENTACAO DE VALOR DE SESSAO DE HEMODIALISE EM PACIENTE	65	RS 71,21	RS 4.628,65
	SUBTOTAL	2.968		R\$ 30.493,95
	Cirurgia do sistema osteomuscular			
040801013	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULOU	2	RS 41,10	RS 82,20
040802016	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROX	5	RS 41,10	R\$ 205,50
040802017	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	2	RS 38,74	RS 77,48
040802020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRA	2	RS 37,88	RS 75,76
040802022	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURALUXACAO DO COTOVELO	2	RS 37,50	RS 75,00
040802024	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	2	RS 38,74	RS 77,48
040805020	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIAN	2	RS 35,20	RS 70,40
040805021	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURALUXACAO DO	2	RS 35,20	RS 70,40
040806035	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAOSSEO	20	RS 28,42	R\$ 568,40
	SUBTOTAL	39		R\$ 1.302,62

ANEXO III

	PROCEDIMENTOS	META MENSAL CONTRATUAL		
		QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR ORÇADO
	Diagnostico em laboratório clínico MAC			
020201002	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	95	RS 2,01	R\$ 190,95
020201020	DOSAGEM BILIRRUBINA E FRACOES	5	RS 2,01	RS 10,05
020201056	DOSAGEM DE MAGNESIO	5	RS 2,01	RS 10,05
020201021	DOSAGEM DE CALCIO	0	RS 1,85	RS 0,00
020201022	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	RS 3,51	R\$ 351,00

020201027	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	45	R\$ 3,51	R\$ 157,95
020201028	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	45	R\$ 3,51	R\$ 157,95
020201029	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	45	R\$ 1,85	R\$ 83,25
020201031	DOSAGEM DE CREATININA	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
020201032	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
020201033	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3	R\$ 4,12	R\$ 12,36
020201038	DOSAGEM DE FERRITINA	80	R\$ 15,59	R\$ 1.247,20
020201039	DOSAGEM DE FERRO SERICO	80	R\$ 3,51	R\$ 280,80
020201042	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	45	R\$ 2,01	R\$ 90,45
020201043	DOSAGEM DE FOSFORO	130	R\$ 1,85	R\$ 240,50
020201047	DOSAGEM DE GLICOSE	135	R\$ 1,85	R\$ 249,75
020201060	DOSAGEM DE POTASSIO	145	R\$ 1,85	R\$ 268,25
020201062	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00
020201063	DOSAGEM DE SODIO	130	R\$ 1,85	R\$ 240,50
020201064	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA (TGO)	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
020201065	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	170	R\$ 2,01	R\$ 341,70
020201066	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	47	R\$ 4,12	R\$ 193,64
020201067	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
020201069	DOSAGEM DE UREIA	270	R\$ 1,85	R\$ 499,50
020201077	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	103	R\$ 1,53	R\$ 157,59
020201078	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	120	R\$ 3,04	R\$ 364,80
020202002	CONTAGEM DE PLAQUETAS	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202007	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202009	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	20	R\$ 2,73	R\$ 54,60
020202015	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	0	R\$ 2,73	R\$ 0,00
020202038	HEMOGRAMA COMPLETO	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00
020202049	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	25	R\$ 2,73	R\$ 68,25
020202050	PROVA DO LACO	25	R\$ 2,73	R\$ 68,25
020203010	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	25	R\$ 16,42	R\$ 410,50
020203030	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIV + HIV (ELISA)	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
020203063	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
020203067	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTIHC)	5	R\$ 18,55	R\$ 92,75
020203078	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
020203089	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
020203097	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	30	R\$ 18,55	R\$ 556,50
020203111	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2	R\$ 2,83	R\$ 5,66
020205001	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	5	R\$ 3,70	R\$ 18,50
020206025	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	5	R\$ 8,96	R\$ 44,80
020206027	DOSAGEM DE PARATORMONIO	15	R\$ 43,13	R\$ 646,95

020206037	DOSAGEM DE TIROXINA (T)	5	R\$ 8,76	R\$ 43,80
020207008	DOSAGEM DE ALUMINIO	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
020208001	ANTIBIOGRAMA	4	R\$ 4,98	R\$ 19,92
020208008	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3	R\$ 5,62	R\$ 16,86
020208009	CULTURA DO LEITE HUMANO (POSPASTEURIZACAO)	150	R\$ 5,62	R\$ 843,00
020208015	HEMOCULTURA	6	R\$ 11,49	R\$ 68,94
	SUBTOTAL	2.902		R\$ 11.715,46
	Diagnostico por anatomia patológica e cito patologia MAC			
020302003	EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	5	R\$ 40,78	R\$ 203,90
	SUBTOTAL	5		R\$ 203,90
	Diagnostico por radiologia MAC - MAMOGRAFIA			
020403003	MAMOGRAFIA	49	R\$ 22,50	R\$ 1.102,50
020403018	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	97	R\$ 45,00	R\$ 4.365,00
	SUBTOTAL	146		R\$ 5.467,50
	Métodos diagnósticos em especialidades MAC			
021102003	ELETROCARDIOGRAMA	50	R\$ 5,15	R\$ 257,50
021102005	(M.A.P.A)	2	R\$ 10,07	R\$ 20,14
021106012	MAPEAMENTO DE RETINA	180	R\$ 24,24	R\$ 4.363,20
021107005	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	101	R\$ 18,00	R\$ 1.818,00
021107008	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
021107014	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM	180	R\$ 13,51	R\$ 2.431,80
	SUBTOTAL	613		R\$ 9.301,64
	Procedimentos clínicos MAC			
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OBSTETRICIA	25	R\$ 10,00	R\$ 250,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	120	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	105	R\$ 10,00	R\$ 1.050,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA (AMBULATÓRIO)	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA (TRS)	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM TRAUMATOLOGIA	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
030101007	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PEDIATRICA	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
	SUBTOTAL	840		R\$ 8.400,00
	Anestesiologia			
041701006	SEDACAO	5	R\$ 15,15	R\$ 75,75
	SUBTOTAL	5		R\$ 75,75

ANEXO IV - DAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADE - TRAUMATO-ORTOPEDIA	COMPLEXIDADE
0408040017 ARTRODESE COXOFEMORAL	MC
0408040025 ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	MC
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	MC
0408010070 DESARTICULACAO DA ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	MC
0408010100 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	MC
0408010118 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	MC
0408010126 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	MC
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	MC
0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	MC
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	MC
0408010193 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA	MC
0408010223 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	MC
0408020016 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	MC
0408020024 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	MC
0408020091 RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	MC
0408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	MC
0408020113 INSTALACAO DE TRAÇÃO ESQUELÉTICA DO MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	MC
0408020164 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	MC
0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	MC
0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	MC
0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	MC
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	MC
0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	MC
0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	MC
0408020296 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)	MC
0408020300 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	MC
0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	MC
0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	MC
0408020350 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO	MC
0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	MC
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPANOS	MC
0408020385 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	MC
0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	MC
0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC

0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	MC
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	MC
0408020440 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	MC
0408020458 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	MC
0408020466 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	MC
0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	MC
0408020520 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	MC
0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	MC
0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	MC
0408020555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	MC
0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	MC
0408020571 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	MC
0408020580 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	MC
0408020598 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	MC
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	MC
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	MC
0408040106 DESARTICULAÇÃO COXOFEMORAL	MC
0408040122 EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	MC
0408040130 EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	MC
0408040149 OSTEOTOMIA DA Pelve	MC
0408040190 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	MC
0408040203 REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	MC
0408040211 RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	MC
0408040335 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL TRAUMATICA / POS-ARTROPLASTIA	MC
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	MC
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	MC
0408050080 FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	MC
0408050098 INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR	MC
0408050101 PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	MC
0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	MC
0408050209 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	MC
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	MC
0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	MC
0408050233 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	MC
0408050241 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	MC
0408050250 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	MC

0408050268 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO JOELHO	MC
0408050276 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMUR-PATELAR	MC
0408050284 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRATARSICA	MC
0408050292 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	MC
0408050330 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	MC
0408050454 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DE OSSOS DO MÊDIO-PÉ	MC
0408050462 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIAIS	MC
0408050470 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS PODÁCTILOS	MC
0408050489 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	MC
0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEAR / TRIMALEAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	MC
0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	MC
0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	MC
0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	MC
0408050535 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	MC
0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	MC
0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	MC
0408050560 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	MC
0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEAR	MC
0408050586 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	MC
0408050594 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	MC
0408050608 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	MC
0408050616 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	MC
0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	MC
0408050632 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	MC
0408050691 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	MC
0408050705 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	MC
0408050713 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	MC
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	MC
0408060050 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	MC
0408060093 DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAJEM / VIA CORTICOTOMIA	MC
0408060107 DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS	MC
0408060115 ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	MC
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	MC
0408060131 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	MC
0408060140 FASCIECTOMIA	MC
0408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR	MC
0408060166 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	MC
0408060174 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	MC
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	MC
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	MC
0408060220 RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	MC
0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	MC

0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	MC
0408060344 RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	MC
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	MC
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	MC
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	MC
0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	MC
0408060409 RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	MC
0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	MC
0408060433 TENODESE	MC
0408060441 TENÓLISE	MC
0408060450 TENOMIORRAFIA	MC
0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	MC
0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	MC
0408060565 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	MC
0408060573 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	MC
0408060638 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	MC

ESPECIALIDADE - CIRURGIA GERAL	COMPLEXIDADE
0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	MC
0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	MC
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	MC
0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	MC
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	MC
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	MC
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	MC
0407010211 GASTROSTOMIA	MC
0407010220 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MC
0407020039 APENDICECTOMIA	MC
0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	MC
0407020101 COLOSTOMIA	MC
0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	MC
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	MC
0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	MC
0407020462 TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTACAO INTESTINAL	MC
0407020470 TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	MC
0407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	MC
0407030026 COLECISTECTOMIA	MC
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	MC
0407030042 COLECISTOSTOMIA	MC
0407030123 ESPLENECTOMIA	MC
0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	MC
0407040021 DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	MC

0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	MC
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	MC
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	MC
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	MC
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	MC
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	MC
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	MC
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	MC
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	MC
0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	MC
0412030012 DESCORTICAÇÃO PULMONAR	MC

ESPECIALIDADE - CIRURGIAS REPARADORAS	COMPLEXIDADE
0403020077 - NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	MC
0403020085 - NEURORRAFIA	MC
0403020107 - TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	MC
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEOFIBROSO AO NIVEL DO CARPO	MC
0403020077 NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	MC
0403020107 TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	MC
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	MC
0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	MC
0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	MC
0408060123 - EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	MC
0408020300 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	MC
0408020121 - REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	MC
040102002-9 ENXERTO DERM - EPIDERMICO	MC
0401020010 - ENXERTO COMPOSTO	MC
0401020037 - ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	MC

ESPECIALIDADE - CIRURGIA PEDIÁTRICA	COMPLEXIDADE
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	MC
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	MC
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	MC
0409050083 POSTECTOMIA	MC
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	MC
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	MC
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	MC
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	MC
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	MC
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	MC

ESPECIALIDADE - OTORRINOLARINGOLOGIA	COMPLEXIDADE
--------------------------------------	--------------

0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	MC
0404010016 ADENOIDECTOMIA	MC
0404010024 AMIGDALECTOMIA	MC
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	MC
0404010059 DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	MC
0404010105 ESTAPEDECTOMIA	MC
0404010113 EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE	MC
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	MC
0404010130 EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	MC
0404010172 LARINGECTOMIA PARCIAL	MC
0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL	MC
0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	MC
0404010237 MICROCIURGIA OTOLOGICA	MC
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	MC
0404010326 SINUSOTOMIA BILATERAL	MC
0404010334 SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	MC
0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	MC
0404010385 TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	MC
0404010415 TURBINECTOMIA	MC
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	MC
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	MC
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	MC
0404010555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	MC
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	MC
0404020046 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	MC
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	MC
0404020143 GLOSSECTOMIA PARCIAL	MC
0404020208 LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO	MC
0404020224 RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	MC
0404020321 RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	MC
0404020470 RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	MC
0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	MC

ESPECIALIDADE - CLÍNICA MÉDICA	COMPLEXIDADE
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	MC
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	MC
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	MC
0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	MC
0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	MC
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	MC
0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	MC
0303010088 TRATAMENTO DE HANSENIASE	MC
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83)	MC
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	MC

0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	MC
0303010142 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	MC
0303010185 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	MC
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	MC
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	MC
0303010223 TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	MC
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	MC
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	MC
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	MC
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	MC
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	MC
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	MC
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	MC
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	MC
0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	MC
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	MC
0303040068 TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	MC
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU LEVE)	MC
0303040106 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	MC
0303040122 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	MC
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	MC
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA	MC
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	MC
0303040173 TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	MC
0303040203 TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS	MC
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	MC
0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	MC
0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	MC
0303040270 TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	MC
0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	MC
0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	MC
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	MC
0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	MC
0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	MC
0303060077 TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	MC
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	MC
0303060123 TRATAMENTO DE DOENÇA REUMATICA S/ CARDITE	MC
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	MC
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	MC
0303060166 TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVULA NATIVA	MC
0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	MC

0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	MC
0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRÍTICA	MC
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA	MC
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECÍFICAS	MC
0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE	MC
0303060280 TRATAMENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	MC
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	MC
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ÚLCERA	MC
0303070064 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÓFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	MC
0303070072 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	MC
0303070080 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO PERITÔNIO	MC
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NÃO INFECCIOSAS	MC
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	MC
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	MC
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PÂNCREAS	MC
0303080043 TRATAMENTO DE AFECCÕES BOLHOSAS	MC
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	MC
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	MC
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	MC
0303080086 TRATAMENTO DE FARMACODERMIAS	MC
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	MC
0303090138 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESÃO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO ÓSSEO AO NÍVEL DA PÉLVIS	MC
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPAÍAS INFLAMATÓRIAS	MC
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	MC
0303100028 TRATAMENTO DE ECLÂMPSIA	MC
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	MC
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	MC
0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMAÇÕES E DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MC
0303110031 TRATAMENTO DE ESPINHA BÍFIDA	MC
0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	MC
0303110058 TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	MC
0303110066 TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO URINÁRIO	MC
0303110090 TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO	MC
0303110104 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	MC
0303110112 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO DIGESTIVO	MC
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	MC
0303140070 TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MÉDIO E DA MASTOIDE	MC
0303140089 TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTÍCIO	MC
0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	MC
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCÕES AGUDAS DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES	MC
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DA PLEURA	MC
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES	MC

0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	MC
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	MC
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	MC
0303150025 TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	MC
0303150033 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	MC
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	MC
0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	MC
0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	MC
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	MC
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	MC
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	MC
0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	MC
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	MC
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	MC
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	MC
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	MC
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	MC
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	MC

ESPECIALIDADES EM GERAL	COMPLEXIDADE
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	MC
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	MC
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	MC/AC
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	MC

ESPECIALIDADE - GINECOLOGIA	COMPLEXIDADE
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	MC
0409060038 EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	MC
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	MC
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	MC
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	MC
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	MC
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	MC
0409060194 MIOMECTOMIA	MC
0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	MC
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	MC
0409060275 TRAQUELOPLASTIA	MC
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	MC
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	MC
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	MC
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	MC

0411010034 PARTO CESARIANO	MC
0411010039 PARTO NORMAL	MC
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	MC
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	MC
0411020030 HISTERECTOMIA PUERPERAL	MC
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	MC

Quarta-feira, 21 DE DEZEMBRO DE 2022

Onde se ler;
SUPLENTE: Natália Araújo da.

Leia-se;
SUPLENTE: Natália Araújo da Costa
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI

Onde se ler;
TITULAR: Richelly de Nazaré Lima da

Leia-se;
TITULAR: Richelly de Nazaré Lima da Costa
ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS
Secretário Adjunto de Gestão Administrativa / SESPA
Respondendo pela SESPA
Decreto S/N - DOE 35.140 - 04/10/2022

Protocolo: 890159

ERRATA

No DOE de nº 35.224, de 19/12/2022 (extra), na publicação sob nº
Protocolo: 889748, referente aos atos de admissão autorizados através
do PAE nº 573543/2022.

Onde Lê-se: Vigência: 30.06.2022/26.12.2022.

Leia-se: Vigência: 30.06.2022/31.12.2022

E, Onde Lê-se: Vigência: 01.07.2022/27.12.2022

Leia-se: vigência: 01.07.2022/31.12.2022

Ordenador: RÔMULO RODOVALHO GOMES

Protocolo: 889970

TERMO ADITIVO A CONTRATO**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 43.22 -****PROCESSO nº 2022/1543364**

PARTES: SESPA E EMPRESA BELAGGIO COMMERCE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA-EPP.

DO OBJETO: O presente instrumento possui por objetivo o acréscimo de 22,04% do valor do contrato.

DO VALOR: Com o aditivo de 22,04%, o contrato será aditivado em R\$117.541,00 (cento e dezessete mil quinhentos e quarenta e um reais), conforme cálculo elaborado pelo NES/GTCC/SESPA no seq. 08 do processo 2022/1543364.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 8338, Elemento de Despesa: 449052 e Fonte de Recurso: 0103 / 0303 / 0101 / 0301 / 0149 / 0349.

DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Contrato nº. 43/22, não alteradas por este instrumento.

Data de assinatura: 20 de dezembro de 2022

Ordenador: ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS- Secretário Estado de Saúde Pública em exercício- Decreto de 03 de outubro de 2022 - publicado no Diário Oficial nº 35140 de 04 de outubro de 2022.

Protocolo: 889972

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 44.22-**PROCESSO nº 2022/1543364**

PARTES: SESPA E EMPRESA TORINO INFORMÁTICA LTDA.

DO OBJETO: O presente instrumento possui por objetivo o acréscimo de 25% do valor do contrato.

DO VALOR: Com o aditivo de 25%, o contrato será aditivado em R\$84.350,00 (oitenta e quatro mil trezentos e cinquenta reais), conforme cálculo elaborado pelo NES/GTCC/SESPA no seq. 08 do processo 2022/1543364.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 8338, Elemento de Despesa: 449052 e Fonte de Recurso: 0103 / 0303 / 0101 / 0301 / 0149 / 0349.

DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Contrato nº. 44/22, não alteradas por este instrumento.

Data de assinatura: 20 de dezembro de 2022

Ordenador: ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS- Secretário Estado de Saúde Pública em exercício- Decreto de 03 de outubro de 2022 - publicado no Diário Oficial nº 35140 de 04 de outubro de 2022.

Protocolo: 889978

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 54.22 -**PROCESSO nº 2022/1543357**

PARTES: SESPA E EMPRESA BELAGGIO COMMERCE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA-EPP.

DO OBJETO: O presente instrumento possui por objetivo o acréscimo de 25% do valor do contrato.

DO VALOR: Com o aditivo de 25%, o contrato será aditivado em R\$2.857.050,00 (dois milhões oitocentos e cinquenta e sete mil e cinquenta reais), conforme cálculo elaborado pelo NES/GTCC/SESPA no seq. 07 do processo 2022/1543357.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 8338, Elemento de Despesa: 449052 e Fonte de Recurso: 0103 / 0303 / 0101 / 0301 / 0149 / 0349.

DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas as demais Cláusulas do Contrato nº. 54/22, não alteradas por este instrumento.

Data de assinatura: 20 de dezembro de 2022

Ordenador: ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS- Secretário Estado de Saúde Pública em exercício- Decreto de 03 de outubro de 2022 - publicado no Diário Oficial nº 35140 de 04 de outubro de 2022.

Protocolo: 889983

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 052/SESPA/2022**

Considerando a conformidade da licitação aos princípios aplicados à matéria, bem como o parecer do Controle Interno/SESPA, que opinou pelo prosseguimento, HOMOLOGO o Pregão Eletrônico SRP nº 052/SESPA/2022, no valor total de R\$ 27.392.820,00 (vinte e sete milhões, trezentos e noventa e dois mil, oitocentos e vinte reais).

OBJETO: Registro de Preço para futura e eventual aquisição de material de consumo especializado - cateter hidrofílico pronto para uso e adjuvantes - para utilização de usuários do SUS portadores de doenças neurológicas acometidos de incontinência urinária crônica no que tange a necessidade da URE Demétrio Medrado, de abrangência do 1º CRS/SESPA, pelo período de 12 (doze) meses com entrega mensal.

EMPRESAS VENCEDORAS:

1. COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES PRADO LTDA, CNPJ Nº 05.049.432/0001-00, foi a vencedora dos itens 25, 26, 27 e 30 pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 5.076.000,00 (cinco milhões e setenta e seis mil reais).

2. F CARDOSO E CIA LTDA, CNPJ Nº 04.949.905/0001-63, foi a vencedora dos itens 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24, pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 4.242.620,00 (quatro milhões, duzentos e quarenta e dois mil, seiscentos e vinte reais).

3. BRIUTE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ Nº 00.890.752/0001-75, foi a vencedora dos itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13 e 14 pelo critério de menor preço, no valor total de R\$ 18.074.200,00 (dezoito milhões e vinte e quatro mil, duzentos reais).

Valor total do Pregão Eletrônico SRP nº 052/SESPA/2022: R\$ 27.392.820,00 (vinte e sete milhões, trezentos e noventa e dois mil, oitocentos e vinte reais).

Belém (PA), 20 de dezembro de 2022.

ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS
Secretário de Estado de Saúde Pública, em exercício

Protocolo: 889952

TERMO ADITIVO A CONVÊNIO**1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO ASSISTENCIAL Nº 03/2022 PROCESSO:2022/1058590**

OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto o reajuste do valor das diárias UTI do Convênio Assistencial nº 03/2022 de acordo com a Portaria Ministerial GM/MS nº 160, de 27/01/2022.

DATA DA ASSINATURA: 19/12/2022

VIGÊNCIA: O prazo de vigência permanece inalterado, obedecendo assim a vigência do Convênio Assistencial, bem do Documento Descritivo.

VALOR: O presente Termo Aditivo terá o valor global atualizado para até R\$ 28.807.197,00, a serem transferidos em parcelas mensais no valor de até R\$ 2.400.599,75.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

1 - RECURSO FEDERAL**1.1 - PRÉ-FIXADO**

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0149/0349; Ação: 260209/260355.

R\$ 822.811,45 (mensal) / R\$ 9.873.737,40 (anual).

1.2 - PÓS-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0149/0349; Ação: 260209.

R\$ 811.414,13 (mensal) / R\$ 9.736.969,56 (anual).

2 - RECURSO ESTADUAL**2.1 - PRÉ-FIXADO**

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0103/0303/0101/0301; Ação: 260209.

R\$ 457.999,06 (mensal) / R\$ 5.495.988,72 (anual)

2.2 - PÓS-FIXADO

Dotação Orçamentária: 908878; Elemento De Despesa: 305043; Fonte: 0103/0303/0101/0301; Ação: 260209.

R\$ 308.375,11 (mensal) / R\$ 3.700.501,32 (anual)

VALOR TOTAL: R\$ 2.400.599,75 (mensal) / R\$ 28.807.197,00 (anual)

CONVENIENTE: Hospital Divina Providência

MANTENEDORA: Instituto Francisco Perez

CONCEDENTE: Secretaria de Estado de Saúde Pública

ORDENADOR: Ariel Dourado Sampaio Martins de Barros

Protocolo: 889816

DIÁRIA**PORTARIA Nº 5478 de 11 de Novembro de 2022**

NÚMERO DE DIÁRIAS: 4 diárias e meia VALOR: R\$ 1.068,21

FONTE: FES - SUS/FUNDO A FUNDO

ORIGEM: BELÉM, DESTINO: TOMÉ-ACU

PERÍODO: DE 05/12/2022 A 09/12/2022

MATRÍCULA / NOME / CPF

572125552 / ANA CAROLINA GOMES CARNEIRO / 875.279.442-34

5945905 / FERNANDO ROSA DA COSTA / 124.036.362-15

59581291 / MARCELY MONTEIRO DA SILVA / 035.784.072-08

OBJETIVO: REALIZAR VISITA TÉCNICA E MONITORAMENTO NA UNIDADE PRISIONAL DO MUNICÍPIO E REUNIÕES COM EQUIPE DE SAÚDE DO CRS E COM GESTORES MUNICIPAIS PARA TRATAR DE ASSUNTOS REFERENTES A PNAISP, NO MUNICÍPIO DE TOMÉ-ACU/PA.

SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA: ARIEL DOURADO SAMPAIO MARTINS DE BARROS