



DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE FORTALEZA

08 Jul 2025

Natureza do Ato:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXTRATO

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 010/2024-SMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P134836/2025.

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 010/2024-SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO (HOSPITAL CURA D'ARS) (CNPJ. 60.975.737/0035-09), PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.

Fundamentação:

O presente termo aditivo fundamenta-se em toda a legislação aplicável à espécie, especialmente na Constituição da República Federativa do Brasil, no que dispõe o art. 196 e seguintes, na Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº 02, todas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS nº. 2.839, de 29 de dezembro de 2014; na Portaria GM/MS nº. 2.251, de 29 de dezembro de 2015; na Portaria GM/MS nº. 5.776, de 4 de dezembro de 2024; na Resolução CESA/CE Nº. 40/2024; na Resolução CESA/CE nº. 72/2024; dentre outros normativos atinentes à matéria, as quais a CONVENIENTE declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas diretrizes, estipulações e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

Do Objeto:

O presente Termo Aditivo tem por objeto, para melhor atingimento do interesse público pretendido, nos termos e condições previstos nas cláusulas seguintes, promover alterações no Convênio nº. 010/2024, visando à prorrogação da vigência de mencionada pactuação por mais 12 (doze) meses, promoção de inclusão de procedimentos decorrentes da promulgação da Portaria GM/MS nº. 5.776/2024 e reorganização das metas físicas com base na avaliação da produção atinente ao período do início de 2025, bem como alterar o correspondente Plano Operativo, dando continuidade à prestação de serviços de saúde objeto desta pactuação, prestados em parceria com a CONVENIENTE, em caráter complementar ao SUS, conforme a disciplina estabelecida no novo Plano Operativo colacionado nos autos do procedimento epigrafado, que compõe o presente instrumento independentemente de sua transcrição,

Do Valor

R\$ 34.101.323,66 (trinta e três milhões, cento e um mil, trezentos e vinte e três reais e sessenta e seis centavos).

Da Dotação Orçamentária:

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.150010020000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar.
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.160000000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.162100000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;

Da Vigência:

12 (doze) meses, a contar de 05 de junho de 2025, de forma que seu término dar-se-á em 04 de junho de 2026.

Data:

Fortaleza/CE, 04 de junho de 2025.





**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 010/2024-SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P134836/2025.**

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 010/2024-SMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO (HOSPITAL CURA D'ARS), PARA OS FINS QUE NELE SE DECLARAM.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno; por intermédio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua Barão do Rio Branco, 910, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº. **04.885.197/0001-44**; neste ato representada

[REDACTED]

[REDACTED] doravante denominado **CONCEDENTE**; e a **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO (HOSPITAL CURA D'ARS)**; pessoa jurídica de direito privado, instituição sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. **60.975.737/0035-09**, e no **CNES nº 2611686**, com sede na Rua Costa Barros 833, Bairro Centro, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.160-280, neste ato representada por seu

[REDACTED]

[REDACTED] doravante denominada **CONVENENTE**; têm entre si justa e acordada a celebração do presente instrumento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO

1.1. O presente termo aditivo fundamenta-se em toda a legislação aplicável à espécie, especialmente na Constituição da República Federativa do Brasil, no que dispõe o art. 196 e seguintes, na Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº 02, todas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS nº. 2.839, de 29 de dezembro de 2014; na Portaria GM/MS nº. 2.251, de 29 de dezembro de

[REDACTED]



2015; na Portaria GM/MS nº. 5.776, de 4 de dezembro de 2024; na Resolução CESA/CE Nº. 40/2024; na Resolução CESA/CE nº. 72/2024; dentre outros normativos atinente à matéria, as quais a CONVENIENTE declara conhecer e concorda em sujeitar-se às suas diretrizes, estipulações e demais regras delas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto, para melhor atingimento do interesse público pretendido, nos termos e condições previstos nas cláusulas seguintes, promover alterações no Convênio nº. 010/2024, visando à prorrogação da vigência de mencionada pactuação por mais 12 (doze) meses, promoção de inclusão de procedimentos decorrentes da promulgação da Portaria GM/MS nº. 5.776/2024 e reorganização das metas físicas com base na avaliação da produção atinente ao período do início de 2025, bem como alterar o correspondente Plano Operativo, dando continuidade à prestação de serviços de saúde objeto desta pactuação, prestados em parceria com a CONVENIENTE, em caráter complementar ao SUS, conforme a disciplina estabelecida no novo Plano Operativo colacionado nos autos do procedimento epigrafado, que compõe o presente instrumento independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1. Em razão do pactuado através do presente termo aditivo, o valor contratualizado sofrerá acréscimo em seu valor no montante de até **R\$ 898.725,60** (oitocentos e noventa e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos). Dessa forma, o valor global anual do presente convênio passará de até R\$ 33.202.598,06 (trinta e três milhões e duzentos e dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e seis centavos) para até **R\$ 34.101.323,66 (trinta e três milhões, cento e um mil, trezentos e vinte e três reais e sessenta e seis centavos)**, a serem repassados conforme disciplina o correspondente Plano Operativo, parte integrante deste termo independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO OPERATIVO

4.1. Diante da necessidade de adequação do Plano Operativo vigente, a execução do objeto do Convênio nº. 010/2024 seguirá conforme a disciplina disposta no detalhamento existente no novo Plano Operativo acostado aos autos do Processo Administrativo epigrafado, que integra o presente instrumento de aditamento, com seus ANEXOS, independente de sua transcrição para todos os fins.



CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão à seguinte rubrica orçamentária:

- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.150010020000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.160000000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.162100000000 da Contratualização de Ações e Serviços de Saúde – Rede Pública Federal, Estadual e Complementar

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. Em razão do presente termo aditivo, Convênio nº. 010/2024 vigorará por mais **12 (doze) meses**, a contar de 05 de junho de 2025, de forma que seu término dar-se-á em **04 de junho de 2026**, estando facultada a sua prorrogação, mediante celebração do correspondente termo aditivo, conforme aplicação normativa atinente à matéria e a realização de novo Plano Operativo, devendo ser publicado em forma resumida de extrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO GERENCIAMENTO, FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.

7.1. O Gerenciamento, a fiscalização e o acompanhamento da execução do presente instrumento ficarão a cargo da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, sendo realizados pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS, na pessoa da servidora, **CRISTIANE MOURÃO CARVALHEDO MESQUITA**, matrícula nº. 90848-1, doravante denominada como GESTORA do Convênio.

§ 1º. Para fins de acompanhamento da execução do presente objeto, também exercerá esse mister a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) composta por membros indicados tanto pelo CONCEDENTE quanto pela CONVENIENTE.

§ 2º. As atribuições dessa Comissão serão de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente quanto a seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no correspondente Plano Operativo, à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários do serviço.

- I. A Comissão supramencionada poderá propor alterações ao Plano Operativo no que tange à revisão de suas metas, desde que respeitados os limites orçamentários previstos no presente termo, bem como respeitados os normativos atinentes à



matéria e desde que não acarretem na desvirtuação das condições essenciais do respectivo Documento Descritivo.

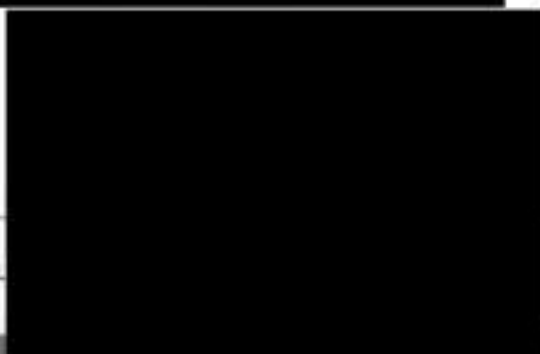
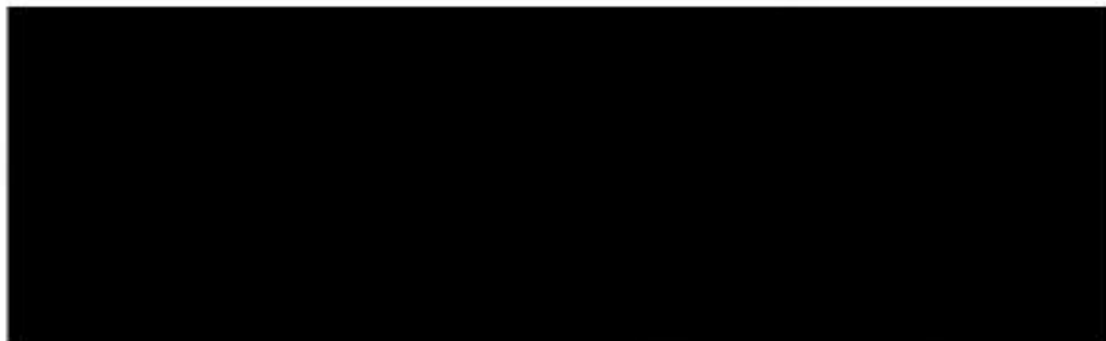
§ 3º. A existência da Comissão de Acompanhamento mencionada nesta Cláusula não impede, afasta ou substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Federal, Estadual e/ou Municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

8.1. Todas as demais Cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo Aditivo permanecem em vigor e obrigando as partes, conforme originalmente pactuadas.

E por assim terem justo e acordado, ambas partes firmam o presente Termo, que depois de lido e achado conforme, subscrevem-no para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Fortaleza/CE, 04 de junho de 2025.



PLANO OPERATIVO

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 010/2024

Este Plano Operativo faz parte do 2º Termo Aditivo ao novo Convênio nº 010/2024 firmado entre a **Sociedade Beneficente São Camilo - HOSPITAL CURA D'ARS** e esta **Secretaria**, para **replanilhamento dos procedimentos** conforme necessidade da Secretaria Municipal da Saúde, com base na demanda atual pelos procedimentos na área da oncologia, para **inclusão dos procedimentos previstos na Portaria nº 5.776**, de 04 de dezembro de 2024, que inclui procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos pela técnica de videolaparoscopia; e para a **renovação da vigência** por mais 12 meses.

1. Identificação da Instituição
 2. Caracterização da Instituição
 3. Capacidade Instalada
 4. Recursos Humanos
 5. Urgência e Emergência
 6. Assistência Ambulatorial
 7. Assistência Hospitalar
 8. Programação Orçamentária
 9. Consolidado
 10. Recurso Financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Portaria 6.464/2024)
 11. Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE – FAEC – Gerenciamento Anual
 12. Consolidado Incentivo
 13. Critérios e compromissos para o repasse quanto aos incentivos
 14. Atenção à Saúde: Compromissos Gerais
- Anexo I – Cronograma de Desembolso

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: Sociedade Beneficente São Camilo – HOSPITAL CURA D'ARS			
CNES: 2611686		CNPJ: 60.975.737/0035-09	
Endereço: Rua Costa Barros, 833 - Centro			
Cidade: Fortaleza	UF: CE	CEP: 60.160-280	DDD/Telefone: (85) 3464-7000

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Tipo de Estabelecimento: ☒ Geral ☐ Especializado	Porte Hospitalar: ☐ Pequeno (< 200 leitos) ☒ Médio (200-399 leitos) ☐ Grande (> 400 leitos)
Tipo de Atendimento: ☒ SADT ☒ Ambulatorial ☒ Hospitalar	Gestor do SUS signatário: ☐ Estadual ☒ Municipal
Nível de Atenção: ☒ Alta Complexidade ☒ Média Complexidade Serviço de Urgência e Emergência: Urgência: ☒ Sim ☐ Não Profissionais: Nº Médicos = 321 Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 202 Nº de Profissionais de Nível Médio = 592	

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3. CAPACIDADE INSTALADA Os quadros abaixo devem ser preenchidos conforme o que consta no CNES e as atualizações ocorridas.

3.1 – Capacidade física instalada – Leitos

3.1.1. Leitos Clínicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Clínicos	77	03
TOTAL	77	03

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.2. Leitos Cirúrgicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Cirúrgicos	56	28
TOTAL	56	28

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.3. Leitos Obstétricos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Obstétricos	28	17
TOTAL	28	17

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.4. Outros Leitos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Psiquiátricos	02	01
TOTAL	02	01

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.5. Leitos Pediátricos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Pediátricos	02	02
TOTAL	02	02

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.6. Leitos de UTI

LEITOS COMPLEMENTARES	EXISTENTE	SUS
Leitos de UTI Adulto	40	06
Leitos de UTI Neonatal	10	10
Leitos UCINCa	04	04
Leitos UCINCo	08	08
TOTAL	62	28

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.7 – Capacidade física instalada – Urgência/Emergência

CENTRO CIRÚRGICO	EXISTENTE
Consultórios Médicos	02
Sala de Curativo	01
Sala de Gesso	01
Sala de Higienização	01
Sala de Pequena Cirurgia	01
Salas de Repouso	02
Sala de Atendimento a Paciente crítico	01
TOTAL	09

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.8 – Capacidade física instalada – Ambulatorial

CENTRO CIRÚRGICO	EXISTENTE
Sala de Cirurgia ambulatorial	01
Clínicas Especializadas	06
Sala de Curativo	01
Sala de Enfermagem (Serviços)	01
Sala de Imunização	01
TOTAL	10

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.9 – Capacidade física instalada - Hospitalar – Centro Cirúrgico

Área de atuação	QUANTIDADE
Sala de Cirurgia	12
Sala de Recuperação	01
TOTAL	13

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.1.10 – Capacidade física instalada - Hospitalar – Centro Obstétrico

Área de atuação	QUANTIDADE
Sala de Curetagem	01
Sala de Parto Normal	01
Sala de Cirurgia	02
TOTAL	04

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.2.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Mamógrafo computadorizado	01
Tomógrafo Computadorizado	02
Raio X de 100 a 500 mA	04
Raio X para Hemodinâmica	01
Ressonância Magnética	01
Ultrassom Ecógrafo	01
Ultrassom Convencional	01
Ultrassom Doppler Colorido	01
TOTAL	12

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.2 – Equipamentos de Infra-Estrutura

Equipamento	QUANTIDADE
Grupo Gerador	03
Ar condicionado	01
Refrigerador	02
TOTAL	06

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

3.2.3 – Equipamentos por Métodos Ópticos

Equipamento	QUANTIDADE
Endoscópio Digestivo	01
Endoscópio das Vias Urinárias	02
Endoscópio das Vias Respiratórias	03
Laparoscópio/vídeo	07
Microscópio Cirúrgico	02
TOTAL	15

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

3.2.4 – Equipamentos por Métodos Gráficos

Equipamento	QUANTIDADE
Eletrocardiografo	20
TOTAL	20

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

3.2.5 – Equipamentos para manutenção da vida

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Berço Aquecido	15
Bilirrubinometro	01
Bomba de infusão	205
Bomba/Balão Intraaortico	01
Desfibrilador	28
Equipamento de Fototerapia	13
Incubadora	18
Marcapasso Temporário	06
Monitor cardíaco	120
Monitor de pressão invasivo	65
Monitor de pressão não invasivo	120
Respirador/ventilador pulmonar	62
Equipamento de circulação extracorpórea	01
TOTAL	655

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

4. RECURSOS HUMANOS Identificar a quantidade de profissionais por tipo de vínculo, conforme exemplo abaixo:

4.1. Vínculo Empregatício

VÍNCULO	QUANTITATIVO
CLT	794
Outros (especificar)	321
TOTAL	1.115

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

4.2. Profissionais Médicos

PROFISSIONAIS MÉDICOS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Ginecologista/Obstetra	19	154 h
Anestesiologista	28	309 h
Alergologista	01	2 h
Pediatra	13	214 h
Clinico	06	99 h
Nefrologista	11	64 h
Angiologista	01	12 h
Cardiologista	07	66 h
Oncologista Clínico	15	126 h

Cirurgião do Aparelho Digestivo	06	38 h
Cirurgião Cardiovascular	08	62 h
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	13	106 h
Cirurgião Geral	67	457 h
Cirurgião Pediátrico	02	22 h
Cirurgião Plástico	04	26 h
Cirurgião Torácico	03	30 h
Cirurgião Vascular	01	24 h
Gastroenterologista	02	14 h
Anatomopatologista	01	12 h
Generalista	01	44 h
Hematologista	05	38 h
Hemoterapeuta	01	8 h
Intensivista	06	120 h
Mastologista	09	43 h
Neurocirurgião	02	16 h
Nutrologista	03	20 h
Ortopedista	13	169 h
Otorrinolaringologista	02	13 h
Oftalmologista	01	02 h
Coloproctologista	02	11 h
Urologista	28	219 h
Cancerologista Cirúrgico	32	225 h
Cancerologista Pediátrico	01	3 h
Endoscopia	01	10 h
Radiologista	03	60 h
Radioterapeuta	03	86 h
TOTAL	321	2.924 h

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

4.3. Profissionais Não Médicos

OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Assistente Social	03	90 h
Enfermeiro	127	5.511 h
Farmacêutico	13	528 h
Nutricionista	05	220 h
Fisioterapeuta	42	1.274 h
Cirurgião Dentista	05	40 h
Fonoaudiólogo	05	164 h
Psicólogo	02	60 h
TOTAL	202	7.887 h

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

4.4. Profissionais Nível Médio

OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Auxiliar de Enfermagem	10	440 h
Técnico de Enfermagem	486	21.428 h
Técnico em Acupuntura	01	44 h
Atendente de Enfermagem	16	704 h
Técnico em Patologia	01	20 h
Técnico de Imobilização Ortopédica	03	132 h
Técnico em Radiologia e Imagenologia	09	232 h
Dosimetrista Clínico	01	30 h
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	05	220 h
Atendente de Farmácia Balconista	54	2.376 h
Técnico em Manutenção de Equipamentos e Instrumentos Médico-hospitalares	06	264 h
TOTAL	592	25.630 h

Fonte: CNES 2611686, consulta em 22/05/2025 - HOSPITAL CURA D'ARTS.

5. URGÊNCIA EMERGÊNCIA – MAC: Garantia de assistência 24 horas/dia, tanto a nível ambulatorial como hospitalar

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.01.06	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	200	R\$ 12,47	R\$ 2.494,00	R\$ 29.928,00
	03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	400	R\$ 11,00	R\$ 4.400,00	R\$ 52.800,00
TOTAL			600	-	R\$ 6.894,00	R\$ 82.728,00

6. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: Detalhamento dos Serviços
6.1. Consultas Especializadas – MAC (por tipo/especialidade médica)

03.01.01 - Consultas Especializadas - WME (por tipo de especialidade médica)							
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	CBO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.01.01	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	225121 – Médico Oncologista Clínico	100	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
			225151 - Médico Anestesiologista	10	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
			225165 – Médico Gastroenterologista	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
			225215 – Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	35	R\$ 10,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
			225220 – Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	20	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
			225255 – Médico Mastologista	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
			225270 – Médico Ortopedista - Traumatologista	05	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
			225280 – Médico Coloproctologista	05	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
			225285 – Médico Urologista	25	R\$ 10,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
			225290 – Médico Cancerologista Cirúrgico	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
TOTAL				300	-	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00

*Estas consultas deverão ser disponibilizadas mensalmente pela Central de Regulação do Município de Fortaleza

6.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT – Exames Laboratório

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
02.01.01	02.01.01.002-0	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	1	R\$ 14,10	R\$ 14,10	R\$ 169,20
	02.01.01.004-6	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	1	R\$ 18,46	R\$ 18,46	R\$ 221,52
	02.01.01.006-2	BIÓPSIA DE BEXIGA	1	R\$ 41,68	R\$ 41,68	R\$ 500,16
	02.01.01.009-7	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	1	R\$ 31,10	R\$ 31,10	R\$ 373,20
	02.01.01.019-4	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	1	R\$ 19,06	R\$ 19,06	R\$ 228,72
	02.01.01.021-6	BIÓPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO	1	R\$ 71,15	R\$ 71,15	R\$ 853,80
	02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R\$ 114,36	R\$ 114,36	R\$ 1.372,32
	02.01.01.027-5	BIÓPSIA DE MÚDULA ÓSSEA	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
	02.01.01.030-5	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R\$ 182,75	R\$ 182,75	R\$ 2.193,00
	02.01.01.031-3	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PÉLVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R\$ 183,39	R\$ 183,39	R\$ 2.200,68
	02.01.01.032-1	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R\$ 188,78	R\$ 188,78	R\$ 2.265,36
	02.01.01.033-0	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	1	R\$ 188,26	R\$ 188,26	R\$ 2.259,12
	02.01.01.035-6	BIÓPSIA DE PALPEBRA	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
	02.01.01.037-2	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	1	R\$ 25,83	R\$ 25,83	R\$ 309,96
	02.01.01.038-0	BIÓPSIA DE PENIS	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
	02.01.01.039-9	BIÓPSIA DE PIRÂMIDE NASAL	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
	02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	1	R\$ 202,81	R\$ 202,81	R\$ 2.433,72
	02.01.01.046-1	BIÓPSIA DE TESTÍCULO	1	R\$ 46,19	R\$ 46,19	R\$ 554,28
	02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	1	R\$ 23,73	R\$ 23,73	R\$ 284,76
	02.01.01.050-0	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
	02.01.01.051-8	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	1	R\$ 21,56	R\$ 21,56	R\$ 258,72
	02.01.01.054-2	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	1	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ 1.164,00
	02.01.01.056-9	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	3	R\$ 70,00	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00

	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	1	R\$ 66,48	R\$ 66,48	R\$ 797,76
	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
	02.01.01.063-1	PUNÇÃO LOMBAR	1	R\$ 7,04	R\$ 7,04	R\$ 84,48
	02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	1	R\$ 13,25	R\$ 13,25	R\$ 159,00
	02.01.01.066-6	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	1	R\$ 18,33	R\$ 18,33	R\$ 219,96
SUBTOTAL			32	-	R\$ 2.356,96	R\$ 28.283,52
02.02.01	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	05	R\$ 1,85	R\$ 9,25	R\$ 111,00
	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	05	R\$ 2,25	R\$ 11,25	R\$ 135,00
	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	125	R\$ 2,01	R\$ 251,25	R\$ 3.015,00
	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	40	R\$ 3,51	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	05	R\$ 3,51	R\$ 17,55	R\$ 210,60
	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12
	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02	R\$ 1,85	R\$ 3,70	R\$ 44,40
	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	210	R\$ 1,85	R\$ 388,50	R\$ 4.662,00
	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	01	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16
	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	10	R\$ 2,01	R\$ 20,10	R\$ 241,20
	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	05	R\$ 3,51	R\$ 17,55	R\$ 210,60
	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	20	R\$ 1,85	R\$ 37,00	R\$ 444,00
	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	01	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16
	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	05	R\$ 2,25	R\$ 11,25	R\$ 135,00
	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	05	R\$ 2,01	R\$ 10,05	R\$ 120,60
	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00	R\$ 1.776,00
	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	05	R\$ 1,85	R\$ 9,25	R\$ 111,00
	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	80	R\$ 1,85	R\$ 148,00	R\$ 1.776,00
	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	190	R\$ 2,01	R\$ 381,90	R\$ 4.582,80
	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	190	R\$ 2,01	R\$ 381,90	R\$ 4.582,80
	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	06	R\$ 3,51	R\$ 21,06	R\$ 252,72
	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	05	R\$ 15,65	R\$ 78,25	R\$ 939,00
SUBTOTAL			1.116	-	R\$ 2.319,08	R\$ 27.828,96
02.02.02	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01	R\$ 5,77	R\$ 5,77	R\$ 69,24
	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	40	R\$ 2,73	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40
	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76
	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	05	R\$ 1,53	R\$ 7,65	R\$ 91,80
	02.02.02.037-1	CONTAGEM DE HEMATÓCITOS	05	R\$ 1,53	R\$ 7,65	R\$ 91,80
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	223	R\$ 4,11	R\$ 916,53	R\$ 10.998,36
	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50	R\$ 1.638,00
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	05	R\$ 2,73	R\$ 13,65	R\$ 163,80
SUBTOTAL			330	-	R\$ 1.199,68	R\$ 14.396,16
02.02.03	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50	R\$ 16.650,00
	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	03	R\$ 13,35	R\$ 40,05	R\$ 480,60
	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	15	R\$ 16,42	R\$ 246,30	R\$ 2.955,60
	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	06	R\$ 2,83	R\$ 16,98	R\$ 203,76
	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30	R\$ 339,60
	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	05	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	03	R\$ 13,35	R\$ 40,05	R\$ 480,60
SUBTOTAL			192	-	R\$ 1.804,18	R\$ 21.650,16
02.02.05	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	31	R\$ 3,70	R\$ 114,70	R\$ 1.376,40
SUBTOTAL			31	-	R\$ 114,70	R\$ 1.376,40
02.02.06	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01	R\$ 7,85	R\$ 7,85	R\$ 94,20
	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01	R\$ 8,96	R\$ 8,96	R\$ 107,52
	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01	R\$ 11,60	R\$ 11,60	R\$ 139,20
SUBTOTAL			03	-	R\$ 28,41	R\$ 340,92
02.02.08	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	17	R\$ 13,33	R\$ 226,61	R\$ 2.719,32
	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 67,44
SUBTOTAL			18	-	R\$ 232,23	R\$ 2.786,76

02.02.12	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	100	R\$ 1,37	R\$ 137,00	R\$ 1.644,00
	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	99	R\$ 1,37	R\$ 135,63	R\$ 1.627,56
SUBTOTAL			199	-	R\$ 272,63	R\$ 3.271,56
02.03.01	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1	R\$ 13,72	R\$ 13,72	R\$ 164,64
	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	1	R\$ 20,96	R\$ 20,96	R\$ 251,52
	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34	R\$ 424,08
SUBTOTAL			03	-	R\$ 70,02	R\$ 840,24
02.03.02	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	5	R\$ 93,70	R\$ 468,50	R\$ 5.622,00
	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	20	R\$ 40,78	R\$ 815,60	R\$ 9.787,20
	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	20	R\$ 131,52	R\$ 2.630,40	R\$ 31.564,80
	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	2	R\$ 45,83	R\$ 91,66	R\$ 1.099,92
	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	1	R\$ 61,77	R\$ 61,77	R\$ 741,24
	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	2	R\$ 40,78	R\$ 81,56	R\$ 978,72
SUBTOTAL			50	-	R\$ 4.149,49	R\$ 49.793,88
02.14.01	02.14.01.004-0	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	200	R\$ 1,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
	02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	201	R\$ 1,00	R\$ 201,00	R\$ 2.412,00
SUBTOTAL			401	-	R\$ 401,00	R\$ 4.812,00
TOTAL			2.375		R\$ 12.948,38	R\$ 155.380,56

6.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT – Exames de Imagem

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
02.04.03	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	60	R\$ 6,88	R\$ 412,80	R\$ 4.953,60
SUBTOTAL			60	-	R\$ 412,80	R\$ 4.953,60
02.05.02	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	20	R\$ 37,95	R\$ 759,00	R\$ 9.108,00
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	20	R\$ 24,20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX [EXTRACARDIACA]	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
SUBTOTAL			100	-	R\$ 2.695,00	R\$ 32.340,00
02.06.01	02.06.01.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 1.041,12
	02.06.01.002-8	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 101,10	R\$ 101,10	R\$ 1.213,20
	02.06.01.003-6	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 1.041,12
	02.06.01.004-4	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.01.005-2	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.01.007-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	1	R\$ 97,44	R\$ 97,44	R\$ 1.169,28
SUBTOTAL			6		R\$ 545,56	R\$ 6.546,72
02.06.02	02.06.02.001-5	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.02.002-3	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.02.003-1	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	1	R\$ 136,41	R\$ 136,41	R\$ 1.636,92
SUBTOTAL			3		R\$ 309,91	R\$ 3.718,92
02.06.03	02.06.03.001-0	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 1.663,56
	02.06.03.002-9	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.03.003-7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 1.663,56

SUBTOTAL			3		R\$ 364,01	R\$ 4.368,12
02.08.01	02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R\$ 408,52	R\$ 408,52	R\$ 4.902,24
	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	1	R\$ 383,07	R\$ 383,07	R\$ 4.596,84
	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	1	R\$ 214,85	R\$ 214,85	R\$ 2.578,20
	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	1	R\$ 176,72	R\$ 176,72	R\$ 2.120,64
SUBTOTAL			4		R\$ 1.183,16	R\$ 14.197,92
02.08.02	02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	1	R\$ 133,26	R\$ 133,26	R\$ 1.599,12
	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	1	R\$ 187,93	R\$ 187,93	R\$ 2.255,16
SUBTOTAL			2		R\$ 321,19	R\$ 3.854,28
02.08.03	02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	1	R\$ 324,54	R\$ 324,54	R\$ 3.894,48
	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	1	R\$ 77,28	R\$ 77,28	R\$ 927,36
	02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	1	R\$ 338,70	R\$ 338,70	R\$ 4.064,40
SUBTOTAL			3		R\$ 740,52	R\$ 8.886,24
02.08.04	02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	1	R\$ 133,03	R\$ 133,03	R\$ 1.596,36
	02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO	1	R\$ 165,24	R\$ 165,24	R\$ 1.982,88
SUBTOTAL			2		R\$ 298,27	R\$ 3.579,24
02.08.05	02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGÜÍNEO (CORPO INTEIRO)	1	R\$ 190,99	R\$ 190,99	R\$ 2.291,88
SUBTOTAL			1		R\$ 190,99	R\$ 2.291,88
02.08.08	02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	1	R\$ 141,33	R\$ 141,33	R\$ 1.695,96
SUBTOTAL			1		R\$ 141,33	R\$ 1.695,96
02.08.09	02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	1	R\$ 289,43	R\$ 289,43	R\$ 3.473,16
SUBTOTAL			1		R\$ 289,43	R\$ 3.473,16
02.09.01	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	20	R\$ 112,66	R\$ 2.253,20	R\$ 27.038,40
	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODÚO-DENOSCOPIA	20	R\$ 48,16	R\$ 963,20	R\$ 11.558,40
	02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	10	R\$ 23,13	R\$ 231,30	R\$ 2.775,60
SUBTOTAL			50		R\$ 3.447,70	R\$ 41.372,40
02.11.02	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	50	R\$ 5,15	R\$ 257,50	R\$ 3.090,00
SUBTOTAL			50		R\$ 257,50	R\$ 3.090,00
02.11.04	02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	200	R\$ 1,69	R\$ 338,00	R\$ 4.056,00
SUBTOTAL			200		R\$ 338,00	R\$ 4.056,00
02.11.07	02.11.07.008-4	AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	15	R\$ 4,11	R\$ 61,65	R\$ 739,80
SUBTOTAL			15		R\$ 61,65	R\$ 739,80
TOTAL			501		R\$ 11.597,02	R\$ 139.164,24

6.4. Procedimentos Ambulatoriais de Oncologia – Alta Complexidade – MAC

GRUPO/ SUBGRUPO	PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	Metn Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.04.01	03.04.01.036-7	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	8	R\$ 4.168,00	R\$ 33.344,00	R\$ 400.128,00
	03.04.01.037-5	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	3	R\$ 4.148,00	R\$ 12.444,00	R\$ 149.328,00
	03.04.01.038-3	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	1	R\$ 3.563,00	R\$ 3.563,00	R\$ 42.756,00
	03.04.01.039-1	RADIOTERAPIA DE OSSOS / CARTILAGENS / PARTES MOLES	2	R\$ 3.118,00	R\$ 6.236,00	R\$ 74.832,00
	03.04.01.040-5	RADIOTERAPIA DE PELE	1	R\$ 2.310,00	R\$ 2.310,00	R\$ 27.720,00
	03.04.01.041-3	RADIOTERAPIA DE MAMA	12	R\$ 5.904,00	R\$ 70.848,00	R\$ 850.176,00
	03.04.01.042-1	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	5	R\$ 4.608,00	R\$ 23.040,00	R\$ 276.480,00
	03.04.01.044-8	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	1	R\$ 4.630,00	R\$ 4.630,00	R\$ 55.560,00
	03.04.01.045-6	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	9	R\$ 5.838,00	R\$ 52.542,00	R\$ 630.504,00
	03.04.01.047-2	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	1	R\$ 4.093,00	R\$ 4.093,00	R\$ 49.116,00
	03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	1	R\$ 3.273,00	R\$ 3.273,00	R\$ 39.276,00
	03.04.01.050-2	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	R\$ 3.278,00	R\$ 3.278,00	R\$ 39.336,00
	03.04.01.051-0	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	1	R\$ 5.035,00	R\$ 5.035,00	R\$ 60.420,00
	03.04.01.052-9	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	R\$ 2.439,00	R\$ 2.439,00	R\$ 29.268,00
	03.04.01.053-7	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	2	R\$ 1.729,00	R\$ 3.458,00	R\$ 41.496,00
	03.04.01.054-5	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	1	R\$ 4.168,00	R\$ 4.168,00	R\$ 50.016,00

	03.04.01.055-3	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	1	R\$ 3.159,00	R\$ 3.159,00	R\$ 37.908,00
	03.04.01.057-0	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	2	R\$ 953,00	R\$ 1.906,00	R\$ 22.872,00
	03.04.01.058-8	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	1	R\$ 593,00	R\$ 593,00	R\$ 7.116,00
SUBTOTAL			54	-	R\$ 240.359,00	R\$ 2.884.308,00
03.04.02	03.04.02.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	1	R\$ 2.224,00	R\$ 2.224,00	R\$ 26.688,00
	03.04.02.002-8	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	2	R\$ 2.224,00	R\$ 4.448,00	R\$ 53.376,00
	03.04.02.004-4	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	3	R\$ 571,50	R\$ 1.714,50	R\$ 20.574,00
	03.04.02.005-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	1	R\$ 1.986,00	R\$ 1.986,00	R\$ 23.832,00
	03.04.02.007-9	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	90	R\$ 301,50	R\$ 27.135,00	R\$ 325.620,00
	03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	7	R\$ 1.062,65	R\$ 7.438,55	R\$ 89.262,60
	03.04.02.009-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	3	R\$ 2.224,00	R\$ 6.672,00	R\$ 80.064,00
	03.04.02.011-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	1	R\$ 1.062,65	R\$ 1.062,65	R\$ 12.751,80
	03.04.02.013-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	25	R\$ 1.700,00	R\$ 42.500,00	R\$ 510.000,00
	03.04.02.014-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	20	R\$ 2.378,90	R\$ 47.578,00	R\$ 570.936,00
	03.04.02.016-8	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	1	R\$ 3.311,50	R\$ 3.311,50	R\$ 39.738,00
	03.04.02.018-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.020-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.021-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	5	R\$ 1.100,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
	03.04.02.022-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.02.023-0	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	1	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
	03.04.02.024-9	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.025-7	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.026-5	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1	R\$ 1.062,65	R\$ 1.062,65	R\$ 12.751,80
	03.04.02.027-3	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA-1ª LINHA	3	R\$ 1.450,00	R\$ 4.350,00	R\$ 52.200,00
	03.04.02.028-1	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA-2ª LINHA	4	R\$ 1.450,00	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
	03.04.02.029-0	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.033-8	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	50	R\$ 301,50	R\$ 15.075,00	R\$ 180.900,00
	03.04.02.034-6	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	35	R\$ 79,75	R\$ 2.791,25	R\$ 33.495,00
	03.04.02.038-9	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.043-5	POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
	03.04.03.012-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	1	R\$ 2.535,50	R\$ 2.535,50	R\$ 30.426,00
	03.04.04.002-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	45	R\$ 1.400,00	R\$ 63.000,00	R\$ 756.000,00
	03.04.04.004-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	4	R\$ 1.300,00	R\$ 5.200,00	R\$ 62.400,00
	03.04.04.005-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO /CANAL ANAL/MARGEM ANAL	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.04.006-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/LARINGE/HIPOFARINGE/ OROFARINGE/CAVIDADE ORAL	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.04.007-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.04.009-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
	03.04.04.010-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00

	INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)				
03.04.04.011-8	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
03.04.04.014-2	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA – 1ª LINHA	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
03.04.04.016-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA	1	R\$ 1.447,70	R\$ 1.447,70	R\$ 17.372,40
03.04.04.017-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
03.04.04.018-5	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
03.04.04.020-7	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	1	R\$ 301,50	R\$ 301,50	R\$ 3.618,00
03.04.05.001-6	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	4	R\$ 1.300,00	R\$ 5.200,00	R\$ 62.400,00
03.04.05.002-4	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	8	R\$ 2.224,00	R\$ 17.792,00	R\$ 213.504,00
03.04.05.003-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	1	R\$ 427,50	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
03.04.05.004-0	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	60	R\$ 79,75	R\$ 4.785,00	R\$ 57.420,00
03.04.05.006-7	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	10	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
03.04.05.007-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	20	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
03.04.05.011-3	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	120	R\$ 79,75	R\$ 9.570,00	R\$ 114.840,00
03.04.05.012-1	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	100	R\$ 79,75	R\$ 7.975,00	R\$ 95.700,00
03.04.05.013-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	1	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
03.04.05.017-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
03.04.05.018-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	1	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
03.04.05.020-2	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	4	R\$ 1.450,00	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
03.04.05.027-0	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
03.04.05.028-8	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	3	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
03.04.05.030-0	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	2	R\$ 34,10	R\$ 68,20	R\$ 818,40
03.04.05.031-8	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	9	R\$ 34,10	R\$ 306,90	R\$ 3.682,80
03.04.06.020-8	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO – 1ª LINHA	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
03.04.08.007-1	INIBIDOR DA OSTEOLISE	67	R\$ 449,50	R\$ 30.116,50	R\$ 361.398,00
SUBTOTAL		737		R\$ 395.410,90	R\$ 4.744.930,80
TOTAL		791		R\$ 635.769,90	R\$ 7.629.238,80

6.5. Procedimentos Ambulatoriais de Transplantes – Alta Complexidade – FAEC

PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Incremento SIGTAP	Valor unitário (SIGTAP + incremento)	Valor Mensal	Valor Anual
05.01.03.007-7	MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGÊNICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NÃO APARENTADO	1	R\$ 2.461,24	R\$ 0,00	R\$ 2.461,24	R\$ 2.461,24	R\$ 29.534,88
05.01.03.009-3	PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA OU DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS DE SANGUE PERIFÉRICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGÊNICO	1	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
SUBTOTAL		02	-	-	-	R\$ 4.461,24	R\$ 53.534,88
05.01.05.004-3	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	04	R\$ 340,20	R\$ 00	R\$ 340,20	R\$ 1.360,80	R\$ 16.329,60
SUBTOTAL		04	-	-	-	R\$ 1.360,80	R\$ 16.329,60
05.01.07.002-8	SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO	04	R\$ 186,00	R\$ 00	R\$ 186,00	R\$ 744,00	R\$ 8.928,00

	OU TECIDO EXCETO CORNEA						
05.01.07.005-2	EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	02	R\$ 2.466,00	R\$ 1.726,20	R\$ 4.192,20	R\$ 8.384,40	R\$ 100.612,80
05.01.07.013-3	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM	02	R\$ 1.165,11	R\$ 932,09	R\$ 2.097,20	R\$ 4.194,40	R\$ 50.332,80
SUBTOTAL		08	-	-	-	R\$ 13.322,80	R\$ 159.873,60
05.01.08.001-5	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	R\$ 35,00	R\$ 00	R\$ 35,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
05.01.08.002-3	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	R\$ 75,00	R\$ 00	R\$ 75,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
05.01.08.003-1	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	20	R\$ 52,33	R\$ 00	R\$ 52,33	R\$ 1.046,60	R\$ 12.559,20
05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	20	R\$ 52,33	R\$ 00	R\$ 52,33	R\$ 1.046,60	R\$ 12.559,20
05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	10	R\$ 52,33	R\$ 00	R\$ 52,33	R\$ 523,30	R\$ 6.279,60
05.01.08.006-6	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	21	R\$ 25,00	R\$ 00	R\$ 25,00	R\$ 525,00	R\$ 6.300,00
05.01.08.007-4	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	R\$ 15,00	R\$ 00	R\$ 15,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO	10	R\$ 12,00	R\$ 00	R\$ 12,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
05.01.08.010-4	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	20	R\$ 52,33	R\$ 00	R\$ 52,33	R\$ 1.046,60	R\$ 12.559,20
SUBTOTAL		131	-	-	-	R\$ 5.558,10	R\$ 66.697,20
05.06.01.006-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - AUTOGÊNICO	12	R\$ 135,00	R\$ 00,00	R\$ 135,00	R\$ 1.620,00	R\$ 19.440,00
05.06.01.010-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	24	R\$ 135,00	R\$ 108,00	R\$ 243,00	R\$ 5.832,00	R\$ 69.984,00
05.06.01.011-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE FÍGADO	24	R\$ 135,00	R\$ 94,50	R\$ 229,50	R\$ 5.508,00	R\$ 66.096,00
05.06.01.018-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE RIM	02	R\$ 135,00	R\$ 108,00	R\$ 243,00	R\$ 486,00	R\$ 5.832,00
05.06.01.019-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO	02	R\$ 135,00	R\$ 94,50	R\$ 229,50	R\$ 459,00	R\$ 5.508,00
05.06.01.005-8	AValiação DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	01	R\$ 215,00	R\$ 00,00	R\$ 215,00	R\$ 215,00	R\$ 2.580,00
SUBTOTAL		65	-	-	-	R\$ 14.120,00	R\$ 28.240,00
TOTAL		210	-	-	-	R\$ 38.822,94	R\$ 465.875,28

7. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

7.1. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – MÉDIA COMPLEXIDADE – MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Anual	Valor médio de AIH – DATASUS (mar/2024 – fev/2025)	Valor Anual
03.03.01	03.03.01.005-3	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	2	R\$ 920,89	R\$ 1.841,78
	03.03.01.012-6	TRAT. DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PRED. SEXUAL	24	R\$ 2.414,64	R\$ 57.951,36
SUBTOTAL			26	-	R\$ 59.793,14
03.03.03	03.03.03.002-0	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	2	R\$ 2.871,26	R\$ 5.742,52
			2	-	R\$ 5.742,52
03.03.06	03.03.06.010-7	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	2	R\$ 1.209,01	R\$ 2.418,02
	03.03.06.023-9	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	2	R\$ 4.726,88	R\$ 9.453,76
			4	-	R\$ 11.871,78
03.03.07	03.03.07.011-0	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	2	R\$ 3.663,81	R\$ 7.327,62
			2	-	R\$ 7.327,62
03.03.08	03.03.08.006-0	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	2	R\$ 2.710,34	R\$ 5.420,68
	03.03.08.009-4	TRATAMENTO DE OUTRAS AFEÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	R\$ 542,57	R\$ 1.085,14
			4	-	R\$ 6.505,82
03.03.10	03.03.10.001-0	TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	5	R\$ 646,64	R\$ 3.233,20
	03.03.10.002-8	TRATAMENTO DE ECLÂPSIA	2	R\$ 4.362,16	R\$ 8.724,32
	03.03.10.003-6	TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	2	R\$ 1.130,54	R\$ 2.261,08
	03.03.10.004-4	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	4	R\$ 1.501,29	R\$ 6.005,16

			13	-	R\$ 20.223,76
03.03.11	03.03.11.001-5	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	2	R\$ 804,92	R\$ 1.609,84
	03.03.11.010-4	TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	2	R\$ 1.811,76	R\$ 3.623,52
			4	-	R\$ 5.233,36
03.03.14	03.03.14.013-5	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2	R\$ 3.083,12	R\$ 6.166,24
	03.03.14.014-3	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	2	R\$ 10.140,67	R\$ 20.281,34
	03.03.14.015-1	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	2	R\$ 7.152,01	R\$ 14.304,02
			6	-	R\$ 40.751,60
03.03.15	03.03.15.004-1	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	2	R\$ 1.850,10	R\$ 3.700,20
			2	-	R\$ 3.700,20
03.03.16	03.03.16.002-0	TRAT. INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	26	R\$ 2.427,49	R\$ 63.114,74
	03.03.16.003-9	TRAT. DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	24	R\$ 3.555,91	R\$ 85.341,84
	03.03.16.004-7	TRAT. TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E RN	140	R\$ 1.038,27	R\$ 145.357,80
	03.03.16.005-5	TRAT. DE TRANSFER. C/DURAÇÃO DA GESTA. C/CRESCIMENTO FETAL	61	R\$ 6.700,05	R\$ 408.703,05
	03.03.16.006-3	TRAT. DE TRANSFER. RESPIRAT. E CARDIO ESPECIFICOS PERIODO NEONATAL	90	R\$ 6.087,38	R\$ 547.864,20
SUBTOTAL			341	-	R\$ 1.250.381,63
03.04.10	03.04.10.001-3	TRAT. DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1	R\$ 520,04	R\$ 520,04
	03.04.10.002-1	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	14	R\$ 6.748,56	R\$ 94.479,84
SUBTOTAL			15	-	R\$ 94.999,88
03.08.03	03.08.03.002-8	TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	2	R\$ 431,88	R\$ 863,76
			2	-	R\$ 863,76
03.08.04	03.08.04.001-5	TRAT. DE COMPLICAÇÕES DE PROCED. CIR. OU CLÍNICOS	25	R\$ 1.782,31	R\$ 44.557,75
SUBTOTAL			25	-	R\$ 44.557,75
03.10.01	03.10.01.003-9	PARTO NORMAL*	1.200	R\$ 614,17	R\$ 737.004,00
	03.10.01.004-7	PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	2	R\$ 775,64	R\$ 1.551,28
SUBTOTAL			1.202		R\$ 738.555,28
TOTAL			1.648		R\$ 2.290.508,10

*Os procedimentos relacionados ao Parto, estão distribuídos dentro do componente "Assistência Hospitalar" do presente Plano, nos devidos grupos e subgrupos aos quais pertencem.

7.2. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Anual	Valor médio de AIH – DATASUS (mar/2024 – fev/2025)	Valor Anual
04.01.02	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	17	R\$ 528,02	R\$ 8.976,34
SUBTOTAL			17	-	R\$ 8.976,34
04.02.01	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	3	R\$ 466,41	R\$ 1.399,23
SUBTOTAL			3	-	R\$ 1.399,23
04.04.01	04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL	2	R\$ 1.121,80	R\$ 2.243,60
SUBTOTAL			2	-	R\$ 2.243,60
04.04.02	04.04.02.027-5	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	2	R\$ 2.293,32	R\$ 4.586,64
	04.04.02.077-1	RESSECCAO DE LESAO DA BOCA	2	R\$ 390,08	R\$ 780,16
SUBTOTAL			4	-	R\$ 5.366,80
04.06.02	04.06.02.007-8	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	8	R\$ 474,18	R\$ 3.793,44
	04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	2	R\$ 540,49	R\$ 1.080,98
SUBTOTAL			10	-	R\$ 4.874,42
04.07.02	04.07.02.003-9	APENDICECTOMIA	2	R\$ 645,90	R\$ 1.291,80
	04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	2	R\$ 3.882,73	R\$ 7.765,46
	04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	2	R\$ 1.173,77	R\$ 2.347,54
	04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	2	R\$ 2.772,88	R\$ 5.545,76
	04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	2	R\$ 703,57	R\$ 1.407,14
SUBTOTAL			10	-	R\$ 18.357,70
04.07.04	04.07.04.002-1	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	2	R\$ 3.244,68	R\$ 6.489,36
	04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	15	R\$ 3.384,67	R\$ 50.770,05
	04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	2	R\$ 25.909,58	R\$ 51.819,16
	04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL /	3	R\$ 1.763,41	R\$ 5.290,23

		EVISCERACAO]			
SUBTOTAL			22	-	R\$ 114.368,80
04.09.01	04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	2	R\$ 652,04	R\$ 1.304,08
	04.09.01.036-7	RESSECCAO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	6	R\$ 563,40	R\$ 3.380,40
	04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	2	R\$ 557,39	R\$ 1.114,78
SUBTOTAL			10	-	R\$ 5.799,26
04.09.03	04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	2	R\$ 892,36	R\$ 1.784,72
SUBTOTAL			2	-	R\$ 1.784,72
04.09.04	04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	4	R\$ 523,18	R\$ 2.092,72
SUBTOTAL			4	-	R\$ 2.092,72
04.09.06	04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	13	R\$ 1.524,16	R\$ 19.814,08
	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	2	R\$ 1.111,83	R\$ 2.223,66
	04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	2	R\$ 698,38	R\$ 1.396,76
SUBTOTAL			17	-	R\$ 23.434,50
04.10.01	04.10.01.013-8	RETIRADA DE PROTESE MAMARIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICACAO DA PROTESE MAMARIA IMPLANTADA	2	R\$ 371,56	R\$ 743,12
SUBTOTAL			2	-	R\$ 743,12
04.11.01	04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	20	R\$ 206,46	R\$ 4.129,20
	04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO*	936	R\$ 798,05	R\$ 746.974,80
	04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	20	R\$ 882,55	R\$ 17.651,00
	04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	30	R\$ 165,12	R\$ 4.953,60
SUBTOTAL			1.006	-	R\$ 773.708,60
04.11.02	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	35	R\$ 218,91	R\$ 7.661,85
	04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA	4	R\$ 236,50	R\$ 946,00
	04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	3	R\$ 1.330,85	R\$ 3.992,55
	04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	4	R\$ 553,25	R\$ 2.213,00
SUBTOTAL			46	-	R\$ 14.813,40
04.13.04	04.13.04.002-0	CORRECAO DE RETRACAO CICATRICIAL VARIOS ESTAGIOS	2	R\$ 511,12	R\$ 1.022,24
SUBTOTAL			2	-	R\$ 1.022,24
TOTAL			1.157	-	R\$ 978.985,45

*Os procedimentos relacionados ao Parto, estão distribuídos dentro da componente "Assistência Hospitalar" do presente Plano, nos devidos grupos e subgrupos aos quais pertencem.

7.3. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE – MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Anual	Valor médio de AIH – DATASUS (mar/2024 – fev/2025)	Valor Anual
04.15.02	04.15.02.005-0	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	600	R\$ 8.957,99	R\$ 5.374.794,00
SUBTOTAL			600	-	R\$ 5.374.794,00
04.16.01	04.16.01.004-0	CISTENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	2	R\$ 6.232,17	R\$ 12.464,34
	04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA EM ONCOLOGIA	3	R\$ 3.239,60	R\$ 9.718,80
	04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4	R\$ 1.161,51	R\$ 4.646,04
	04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	2	R\$ 4.918,28	R\$ 9.836,56
	04.16.01.013-0	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 8.161,78	R\$ 8.161,78
	04.16.01.016-4	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	10	R\$ 5.189,95	R\$ 51.899,50
	04.16.01.017-2	RESSECCAO ENDOSCOPICAS DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	20	R\$ 1.298,93	R\$ 25.978,60
SUBTOTAL			42	-	R\$ 122.705,62
04.16.02	04.16.02.002-0	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.166,39	R\$ 2.166,39
	04.16.02.015-1	LINFADENECTOMIA RAD CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3	R\$ 2.365,44	R\$ 7.096,32
	04.16.02.016-0	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 4.586,68	R\$ 9.173,36
	04.16.02.017-8	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMOTHIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 3.052,45	R\$ 6.104,90
	04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 3.052,45	R\$ 6.104,90
	04.16.02.020-8	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.376,72	R\$ 2.376,72
	04.16.02.021-6	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.422,92	R\$ 4.845,84
	04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL EM ONCOLOGIA	19	R\$ 6.323,89	R\$ 120.153,91
	04.16.02.023-2	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 3.293,37	R\$ 6.586,74
SUBTOTAL			34	-	R\$ 164.609,08
04.16.03	04.16.03.008-4	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 4.428,56	R\$ 4.428,56
	04.16.03.009-2	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 1.890,67	R\$ 3.781,34
	04.16.03.015-7	RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	2	R\$ 1.324,80	R\$ 2.649,60

	04.16.03.016-5	RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.423,48	R\$ 4.846,96
	04.16.03.019-0	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	2	R\$ 9.106,41	R\$ 18.212,82
	04.16.03.021-1	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.853,18	R\$ 5.706,36
	04.16.03.025-4	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	10	R\$ 2.597,68	R\$ 25.976,80
	04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	10	R\$ 3.525,89	R\$ 35.258,90
	04.16.03.032-7	RESSECCAO DE PAVILHAO AURICULAR EM ONCOLOGIA	3	R\$ 1.098,51	R\$ 3.295,53
SUBTOTAL			34	-	R\$ 104.156,87
04.16.04	04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	9	R\$ 9.715,81	R\$ 87.442,29
	04.16.04.010-1	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.591,30	R\$ 5.182,60
	04.16.04.011-0	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 10.219,91	R\$ 20.439,82
	04.16.04.014-4	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	10	R\$ 10.983,65	R\$ 109.836,50
	04.16.04.020-9	BIOPSIA MULTIPLAS INTRA ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	10	R\$ 5.596,94	R\$ 55.969,40
	04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1	R\$ 5.420,97	R\$ 5.420,97
	04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1	R\$ 2.339,07	R\$ 2.339,07
	04.16.04.025-0	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	4	R\$ 9.884,80	R\$ 39.539,20
SUBTOTAL			39	-	R\$ 326.169,85
04.16.05	04.16.05.002-6	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	3	R\$ 5.194,46	R\$ 15.583,38
	04.16.05.003-4	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 26.185,92	R\$ 52.371,84
	04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	6	R\$ 10.072,68	R\$ 60.436,08
SUBTOTAL			11	-	R\$ 128.391,30
04.16.06	04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CONICA DE COLO DE UTERO C/ COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	32	R\$ 2.275,42	R\$ 72.813,44
	04.16.06.002-1	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	7	R\$ 1.985,70	R\$ 13.899,90
	04.16.06.003-0	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1	R\$ 1.331,50	R\$ 1.331,50
	04.16.06.005-6	HISTERECTOMIA C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	40	R\$ 6.664,65	R\$ 266.586,00
	04.16.06.006-4	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	26	R\$ 6.893,93	R\$ 179.242,18
	04.16.06.008-0	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	3	R\$ 6.512,50	R\$ 19.537,50
	04.16.06.010-2	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 1.479,90	R\$ 2.959,80
	04.16.06.011-0	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	4	R\$ 3.144,88	R\$ 12.579,52
	04.16.06.012-9	LAPAROTOMIA PARA AVALIACAO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	30	R\$ 5.884,69	R\$ 176.540,70
SUBTOTAL			145	-	R\$ 745.490,54
04.16.08	04.16.08.001-4	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	2	R\$ 579,36	R\$ 1.158,72
	04.16.08.003-0	EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM 2 NA PELE EM ONCOLOGIA	36	R\$ 643,51	R\$ 23.166,36
	04.16.08.008-1	RECONSTRUÇÃO C/RETALHO MIOCUTANEO (QP) EM ONCOLOGIA	100	R\$ 4.260,66	R\$ 426.066,00
	04.16.08.012-0	EXTIRPAÇÃO MULTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	24	R\$ 1.020,82	R\$ 24.499,68
SUBTOTAL			162	-	R\$ 474.890,76
04.16.09	04.16.09.002-8	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	2	R\$ 3.563,08	R\$ 7.126,16
	04.16.09.013-3	RESSECCÃO AMPLIADA DE TUMORES DE PARTE MOLES EM ONCOLOGIA	4	R\$ 5.010,49	R\$ 20.041,96
SUBTOTAL			6	-	R\$ 27.168,12
04.16.11	04.16.11.006-1	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	2	R\$ 6.856,70	R\$ 13.713,40
	04.16.11.007-0	RESSECCÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCO	1	R\$ 5.200,22	R\$ 5.200,22
SUBTOTAL			3	-	R\$ 18.913,62
04.16.12	04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RAD C/UNFADENECTOMIA ACILAR EM ONCOLOGIA	80	R\$ 3.361,04	R\$ 268.883,20
	04.16.12.003-2	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	15	R\$ 2.819,33	R\$ 42.289,95
	04.16.12.004-0	RESSECCÃO DE LESÃO DE PELE NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	12	R\$ 1.843,14	R\$ 22.117,68
	04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	5	R\$ 2.378,14	R\$ 11.890,70
SUBTOTAL			112	-	R\$ 345.181,53
TOTAL			1.188	-	R\$ 7.832.471,29

7.4. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES NA ÁREA DA ONCOLOGIA – ALTA COMPLEXIDADE – FAEC

PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Anual	Valor médio de AIH – DATASUS (mar/2024 – fev/2025)	Valor Anual
04.16.04.031-4	GASTRECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 10.898,31	R\$ 43.593,24

04.16.04.032-2	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 12.025,19	R\$ 48.100,76
04.16.04.033-0	LAPAROTOMIA EXPLORADORA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 4.551,80	R\$ 18.207,20
04.16.04.034-9	PANCREATECTOMIA PARCIAL VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 8.603,22	R\$ 34.412,88
SUBTOTAL		16		R\$ 144.314,08
04.16.05.012-3	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 13.230,36	R\$ 52.921,44
04.16.06.013-7	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	4	R\$ 6.640,21	R\$ 26.560,84
SUBTOTAL		8		R\$ 79.482,28
TOTAL		24		R\$ 223.796,36

7.5. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE TRANSPLANTES – ALTA COMPLEXIDADE – FAEC

PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Anual	Valor médio de AHC – DATASUS (mar/2024 – fev/2025)	Valor Anual
05.03.01.002-2	ACDES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO	8	R\$ 5.851,25	R\$ 46.810,00
SUBTOTAL		8	-	R\$ 46.810,00
05.05.01.007-0	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA	2	R\$ 22.968,78	R\$ 45.937,56
SUBTOTAL		2	-	R\$ 45.937,56
05.05.02.005-0	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	24	R\$ 117.026,11	R\$ 2.808.626,64
05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	24	R\$ 49.720,79	R\$ 1.193.298,96
SUBTOTAL		48	-	R\$ 4.001.925,60
05.06.02.002-9	INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO	3	R\$ 135,00	R\$ 405,00
05.06.02.004-5	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS -TRONCO HEMATOPOÉTICAS	2	R\$ 3.734,91	R\$ 7.469,82
05.06.02.005-3	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM – PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	12	R\$ 3.316,65	R\$ 39.799,80
05.06.02.009-6	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO – PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	12	R\$ 14.569,90	R\$ 174.838,80
SUBTOTAL		29	-	R\$ 222.513,42
TOTAL		87		R\$ 4.317.186,58

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SIA

ORGANIZAÇÃO	PRODUÇÃO SIA					
	META MENSAL					
	MAC	FAEC	TOTAL	MAC	FAEC	TOTAL
03.01.01	300		300	R\$ 3.000,00		R\$ 3.000,00
03.01.06	600		600	R\$ 6.894,00		R\$ 6.894,00
02.01.01	32		32	R\$ 2.356,96		R\$ 2.356,96
02.02.01	1.116		1.116	R\$ 2.319,08		R\$ 2.319,08
02.02.02	330		330	R\$ 1.199,68		R\$ 1.199,68
02.02.03	192		192	R\$ 1.804,18		R\$ 1.804,18
02.02.05	31		31	R\$ 114,70		R\$ 114,70
02.02.06	03		03	R\$ 28,41		R\$ 28,41
02.02.08	18		18	R\$ 232,23		R\$ 232,23
02.02.12	199		199	R\$ 272,63		R\$ 272,63
02.03.01	03		03	R\$ 70,02		R\$ 70,02
02.03.02	50		50	R\$ 4.149,49		R\$ 4.149,49
02.04.03	60		60	R\$ 412,80		R\$ 412,80
02.05.02	100		100	R\$ 2.695,00		R\$ 2.695,00
02.06.01	06		06	R\$ 545,56		R\$ 545,56
02.06.02	03		03	R\$ 309,91		R\$ 309,91
02.06.03	03		03	R\$ 364,01		R\$ 364,01
02.08.01	04		04	R\$ 1.183,16		R\$ 1.183,16
02.08.02	02		02	R\$ 321,19		R\$ 321,19
02.08.03	03		03	R\$ 740,52		R\$ 740,52
02.08.04	02		02	R\$ 298,27		R\$ 298,27
02.08.05	01		01	R\$ 190,99		R\$ 190,99
02.08.08	01		01	R\$ 141,33		R\$ 141,33
02.08.09	01		01	R\$ 289,43		R\$ 289,43
02.09.01	50		50	R\$ 3.447,70		R\$ 3.447,70
02.11.02	50		50	R\$ 257,50		R\$ 257,50
02.11.04	200		200	R\$ 338,00		R\$ 338,00
02.11.07	15		15	R\$ 61,65		R\$ 61,65
02.14.01	401		401	R\$ 401,00		R\$ 401,00

03.04.01 (RADIOTERAPIA)	54		54	R\$ 240.359,00		R\$ 240.359,00
03.04 (QUIMIOTERAPIA)	737		737	R\$ 395.410,90		R\$ 395.410,90
05.01.03.007-7		01	01		R\$ 2.461,24	R\$ 2.461,24
05.01.03.009-3		01	01		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
05.01.05.004-3		04	04		R\$ 1.360,80	R\$ 1.360,80
05.01.07.002-8		04	04		R\$ 744,00	R\$ 744,00
05.01.07.005-2		02	02		R\$ 8.384,40	R\$ 8.384,40
05.01.07.013-3		02	02		R\$ 4.194,40	R\$ 4.194,40
05.01.08.001-5		10	10		R\$ 350,00	R\$ 350,00
05.01.08.002-3		10	10		R\$ 750,00	R\$ 750,00
05.01.08.003-1		20	20		R\$ 1.046,60	R\$ 1.046,60
05.01.08.004-0		20	20		R\$ 1.046,60	R\$ 1.046,60
05.01.08.005-8		10	10		R\$ 523,30	R\$ 523,30
05.01.08.006-6		21	21		R\$ 525,00	R\$ 525,00
05.01.08.007-4		10	10		R\$ 150,00	R\$ 150,00
05.01.08.009-0		10	10		R\$ 120,00	R\$ 120,00
05.01.08.010-4		20	20		R\$ 1.046,60	R\$ 1.046,60
05.06.01.006-6		12	12		R\$ 1.620,00	R\$ 1.620,00
05.06.01.010-4		24	24		R\$ 5.832,00	R\$ 5.832,00
05.06.01.011-2		24	24		R\$ 5.508,00	R\$ 5.508,00
05.06.01.018-0		02	02		R\$ 486,00	R\$ 486,00
05.06.01.019-8		02	02		R\$ 459,00	R\$ 459,00
05.06.01.005-8		01	01		R\$ 215,00	R\$ 215,00
TOTAL MENSAL	4.567	210	4.777	R\$ 670.209,30	R\$ 38.822,94	R\$ 709.032,24

8.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SIH

ORGANIZAÇÃO	PRODUÇÃO SIH					
	META ANUAL					
	MAC	FAEC	TOTAL	MAC	FAEC	TOTAL
03.03.01	26		26	R\$ 59.793,14		R\$ 59.793,14
03.03.03	02		02	R\$ 5.742,52		R\$ 5.742,52
03.03.06	04		04	R\$ 11.871,78		R\$ 11.871,78
03.03.07	02		02	R\$ 7.327,62		R\$ 7.327,62
03.03.08	04		04	R\$ 6.505,82		R\$ 6.505,82
03.03.10	13		13	R\$ 20.223,76		R\$ 20.223,76
03.03.11	04		04	R\$ 5.233,36		R\$ 5.233,36
03.03.14	06		06	R\$ 40.751,60		R\$ 40.751,60
03.03.15	02		02	R\$ 3.700,20		R\$ 3.700,20
03.03.16	341		341	R\$ 1.250.381,63		R\$ 1.250.381,63
03.04.10	15		15	R\$ 94.999,88		R\$ 94.999,88
03.08.03	02		02	R\$ 863,76		R\$ 863,76
03.08.04	25		25	R\$ 44.557,75		R\$ 44.557,75
03.10.01	1.202		1.202	R\$ 738.555,28		R\$ 738.555,28
04.01.02	17		17	R\$ 8.976,34		R\$ 8.976,34
04.02.01	03		03	R\$ 1.399,23		R\$ 1.399,23
04.04.01	02		02	R\$ 2.243,60		R\$ 2.243,60
04.04.02	04		04	R\$ 5.366,80		R\$ 5.366,80
04.06.02	10		10	R\$ 4.874,42		R\$ 4.874,42
04.07.02	10		10	R\$ 18.357,70		R\$ 18.357,70
04.07.04	22		22	R\$ 114.368,80		R\$ 114.368,80
04.09.01	10		10	R\$ 5.799,26		R\$ 5.799,26
04.09.03	02		02	R\$ 1.784,72		R\$ 1.784,72
04.09.04	04		04	R\$ 2.092,72		R\$ 2.092,72
04.09.06	17		17	R\$ 23.434,50		R\$ 23.434,50
04.10.01	02		02	R\$ 743,12		R\$ 743,12
04.11.01	1.006		1.006	R\$ 773.708,60		R\$ 773.708,60
04.11.02	46		46	R\$ 14.813,40		R\$ 14.813,40
04.13.04	02		02	R\$ 1.022,24		R\$ 1.022,24
04.15.02	600		600	R\$ 5.374.794,00		R\$ 5.374.794,00
04.16.01	42		42	R\$ 122.705,62		R\$ 122.705,62
04.16.02	34		34	R\$ 164.609,08		R\$ 164.609,08
04.16.03	34		34	R\$ 104.156,87		R\$ 104.156,87
04.16.04	39		39	R\$ 326.169,85		R\$ 326.169,85
04.16.05	11		11	R\$ 128.391,30		R\$ 128.391,30

04.16.06	145		145	R\$ 745.490,54		R\$ 745.490,54
04.16.08	162		162	R\$ 474.890,76		R\$ 474.890,76
04.16.09	06		06	R\$ 27.168,12		R\$ 27.168,12
04.16.11	03		03	R\$ 18.913,62		R\$ 18.913,62
04.16.12	112		112	R\$ 345.181,53		R\$ 345.181,53
04.16.04.031-4		04	04		R\$ 43.593,24	R\$ 43.593,24
04.16.04.032-2		04	04		R\$ 48.100,76	R\$ 48.100,76
04.16.04.033-0		04	04		R\$ 18.207,20	R\$ 18.207,20
04.16.04.034-9		04	04		R\$ 34.412,88	R\$ 34.412,88
04.16.05.012-3		04	04		R\$ 52.921,44	R\$ 52.921,44
04.16.06.013-7		04	04		R\$ 26.560,84	R\$ 26.560,84
05.03.01.002-2		08	08		R\$ 46.810,00	R\$ 46.810,00
05.05.01.007-0		02	02		R\$ 45.937,56	R\$ 45.937,56
05.05.02.005-0		24	24		R\$ 2.808.626,64	R\$ 2.808.626,64
05.05.02.009-2		24	24		R\$ 1.193.298,96	R\$ 1.193.298,96
05.06.02.002-9		03	03		R\$ 405,00	R\$ 405,00
05.06.02.004-5		02	02		R\$ 7.469,82	R\$ 7.469,82
05.06.02.005-3		12	12		R\$ 39.799,80	R\$ 39.799,80
05.06.02.009-6		12	12		R\$ 174.838,80	R\$ 174.838,80
TOTAL ANUAL	3.993	111	4.104	R\$ 11.101.964,84	R\$ 4.540.982,94	R\$ 15.642.947,78
TOTAL MENSAL (Estimativa)*	333	09	342	R\$ 925.163,74	R\$ 378.415,25	R\$ 1.303.578,98

* Considerando que a divisão dos valores anuais gera uma dízima, os valores mensais são uma estimativa, com base na regra de arredondamento.

9. CONSOLIDADO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			MENSAL	ANUAL
SIA	Média e Alta Complexidade - MAC	Físico	4.567	54.804
		Financeiro	R\$ 670.209,30	R\$ 8.042.511,60
	FAEC	Físico	210	2.520
		Financeiro	R\$ 38.822,94	R\$ 465.875,28
TOTAL SIA		Físico	4.777	57.324
		Financeiro	R\$ 709.032,24	R\$ 8.508.386,88
SIH	Média e Alta Complexidade - MAC	Físico	333	3.993
		Financeiro	R\$ 925.163,74	R\$ 11.101.964,88
	FAEC	Físico	09	111
		Financeiro	R\$ 378.415,24	R\$ 4.540.982,88
TOTAL SIH		Físico	342	4.104
		Financeiro	R\$ 1.303.578,98	R\$ 15.642.947,76
TOTAL		Físico	5.119	61.428
		Financeiro	R\$ 2.012.611,22	R\$ 24.151.334,64

10. RECURSO FINANCEIRO DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024)

Portaria GM/MS Nº 6.464/2024	Valor (pré-fixado)	Observações
Recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada para entidades sem fins lucrativos, que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem produção assistencial aprovada pelos gestores estaduais e municipais do SUS, o qual contempla o HOSPITAL CURA D'ARS, CNES 2611686.	R\$ 430.586,36 PARCELA ÚNICA *	Recurso destinado à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde, conforme Art. 5º da Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020**.

* Pagamento condicionado ao repasse do Ministério da Saúde.

** Portaria Nº 828/2020, Art. 5º: "Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão:

I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018;

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde;

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)†.

11. PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE – FAEC – GERENCIAMENTO ANUAL (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria nº 1.604, de 18 de Outubro de 2023; Portaria GM/MS Nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024; Portaria nº 1.824, de 11 de junho de 2024; Portaria 2.324, de 6 de dezembro de 2024; Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024; Portaria nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024; Resolução Nº 25/2024 - CIB/CE; Portaria GM/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024; Portaria nº 1.976, de 14 de agosto de 2024; Resolução nº 46/2025 – CIB/CE; e Resolução nº 88/2025 – CIB/CE)

11.1 Relação dos procedimentos, quantitativos e valores pactuados do Componente Cirurgias Eletivas 2025 para o Hospital CURA D'ARS (Resolução nº 88/2025 – CIB/CE)

Procedimentos	Meta Física *	Valor Procedimento Federal			Valor Unitário IPCA Estado	Valor Unitário Total Procedimento	Valor Total Federal (Meta Física x Valor Unitário)	Valor Total IPCA Estado (Meta Física x Valor Unitário)	Valor Total Global
		Valor Tabela SIGTAP	Valor ação	Valor Unitário Federal					
0409040142-ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	2	R\$ 433,62	2	R\$ 867,24	R\$ 508,85	R\$ 1.376,09	R\$ 1.734,48	R\$ 1.017,70	R\$ 2.752,18
0416010075-NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5	R\$ 1.753,30	2	R\$ 3.506,60	R\$ 1.397,62	R\$ 4.904,22	R\$ 17.533,00	R\$ 6.988,10	R\$ 24.521,10
0416010130-PROSTATOMISCECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	18	R\$ 4.416,26	4	R\$ 17.665,04	R\$ 3.520,35	R\$ 21.185,39	R\$ 317.970,72	R\$ 63.366,30	R\$ 381.337,02
0416030190-PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	5	R\$ 7.384,78	2	R\$ 14.769,56	R\$ 5.886,66	R\$ 20.656,22	R\$ 73.847,80	R\$ 29.433,30	R\$ 103.281,10
0416030270-TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5	R\$ 2.836,30	4	R\$ 11.345,20	R\$ 2.260,91	R\$ 13.606,11	R\$ 56.726,00	R\$ 11.304,55	R\$ 68.030,55
0416030327-RESSEÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	2	R\$ 791,49	2	R\$ 1.582,98	R\$ 630,90	R\$ 2.213,91	R\$ 3.165,96	R\$ 1.261,86	R\$ 4.427,82
0416040071-GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5	R\$ 3.494,28	2	R\$ 6.988,56	R\$ 2.785,41	R\$ 9.773,97	R\$ 34.942,80	R\$ 13.927,05	R\$ 48.869,85
0416040101-HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.125,44	2	R\$ 4.250,88	R\$ 1.694,26	R\$ 5.945,14	R\$ 8.501,76	R\$ 3.388,52	R\$ 11.890,28
0416040128-DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	2	R\$ 5.507,03	2	R\$ 11.014,06	R\$ 4.389,84	R\$ 15.403,90	R\$ 22.028,12	R\$ 8.779,68	R\$ 30.807,80
0416040144-RESSEÇÃO DE TUMOR RETROPERITONEAL COM RESSEÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	2	R\$ 6.569,67	2	R\$ 13.139,34	R\$ 5.236,90	R\$ 18.376,24	R\$ 26.278,68	R\$ 10.473,82	R\$ 36.752,50
0416050018-AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	2	R\$ 5.556,76	2	R\$ 11.113,52	R\$ 4.429,48	R\$ 15.543,00	R\$ 22.227,04	R\$ 8.858,96	R\$ 31.086,00
0416050077-RETOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	7	R\$ 5.434,40	2	R\$ 10.868,80	R\$ 4.331,95	R\$ 15.200,75	R\$ 76.081,60	R\$ 30.323,65	R\$ 106.405,25
0416060013-AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	4	R\$ 1.808,69	2	R\$ 3.617,38	R\$ 1.441,77	R\$ 5.059,15	R\$ 14.469,52	R\$ 5.767,08	R\$ 20.236,60
0416060056-HISTERECTOMIA COM RESSEÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA	2	R\$ 5.265,02	2	R\$ 10.530,04	R\$ 4.196,93	R\$ 14.726,97	R\$ 21.060,08	R\$ 8.393,86	R\$ 29.453,94
0416060064-HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	2	R\$ 5.403,43	2	R\$ 10.806,86	R\$ 4.307,26	R\$ 15.114,12	R\$ 21.613,72	R\$ 8.614,52	R\$ 30.228,24
0416060110-HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	8	R\$ 2.279,24	2	R\$ 4.558,48	R\$ 1.816,86	R\$ 6.375,34	R\$ 36.467,84	R\$ 14.534,88	R\$ 51.002,72
0416060129-LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	15	R\$ 4.551,80	4	R\$ 18.207,20	R\$ 3.628,40	R\$ 21.835,60	R\$ 273.108,00	R\$ 54.426,00	R\$ 327.534,00
0416080030-EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	2	R\$ 396,18	2	R\$ 792,36	R\$ 492,94	R\$ 1.285,30	R\$ 1.584,72	R\$ 985,88	R\$ 2.570,60
0416080081-RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	5	R\$ 3.359,04	4	R\$ 13.436,16	R\$ 2.667,61	R\$ 16.113,77	R\$ 67.180,80	R\$ 13.388,05	R\$ 80.568,85
0416080120-EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA	2	R\$ 565,86	2	R\$ 1.131,72	R\$ 451,07	R\$ 1.582,79	R\$ 2.263,44	R\$ 902,14	R\$ 3.165,58
0416090133-RESSEÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	2	R\$ 3.972,21	2	R\$ 7.944,42	R\$ 3.166,39	R\$ 11.110,81	R\$ 15.888,84	R\$ 6.332,78	R\$ 22.221,62
0416120024-MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	8	R\$ 2.462,85	2	R\$ 4.925,70	R\$ 1.963,22	R\$ 6.888,92	R\$ 39.405,60	R\$ 15.705,76	R\$ 55.111,36
0416120032-MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	2	R\$ 2.045,07	2	R\$ 4.090,14	R\$ 1.630,20	R\$ 5.720,34	R\$ 8.180,28	R\$ 3.260,40	R\$ 11.440,68
Total	109						R\$ 1.162.260,80	R\$ 321.434,84**	R\$ 1.483.695,64*

*O valor financeiro pactuado para a realização dos procedimentos será por gerenciamento financeiro anual para efeitos de pagamento. O gerenciamento financeiro anual admite o pagamento da produção realizada e aprovada no mês, respeitando o valor financeiro pactuado para cada procedimento.

**Os valores de recursos estaduais estarão condicionados ao repasse estadual, e conforme os normativos vigentes.

Observações para o PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE:

Observação: Os procedimentos são destinados à população da região de saúde de Fortaleza.

Observação: As metas pactuadas deverão ser realizadas durante o período de duração do Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE.

Observação: O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito com base na solicitação dos gestores dos municípios executores através de abertura de processo de pagamento apresentando as numerações de AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados em cada competência.

Observação: A SESA, com base no relatório de produção SIA/SIH, fará a transferência de recurso para os fundos municipais de saúde. Após a data do crédito os gestores municipais terão o prazo de até cinco dias úteis para o pagamento dos prestadores do setor complementar ao SUS.

Observação: O recurso federal, financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, enquanto durar o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, em âmbito nacional do Ministério da Saúde, respeitando a meta e o teto pactuado, conforme quadro acima.

Observação: O repasse do valor diferenciado a ser pago com recurso do Tesouro do Estado será feito mediante abertura de processo administrativo de pagamento na Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza pela MEAC, apresentando as numerações de AIH/APAC com os respectivos procedimentos realizados.

Observação: Os recursos referentes ao Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE serão repassados a MEAC mensalmente de acordo com as produções de AIH/APAC informadas no SIA/SIH SUS dos procedimentos realizados pertencentes ao programa

11.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FAEC - Componente Cirurgias Eletivas 2025

PRODUÇÃO SIH META PACTUADA	FÍSICA (quantidade pactuada) - ANUAL	FONTE FINANCEIRA (R\$) (valor pactuado) - ANUAL - FAEC		
PROCEDIMENTO	TOTAL	FEDERAL	ESTADUAL	TOTAL
04.09.04.014-2	2	R\$ 1.734,48	R\$ 1.017,70	R\$ 2.752,18
04.16.01.007-5	5	R\$ 17.533,00	R\$ 6.988,10	R\$ 24.521,10
04.16.01.013-0	18	R\$ 317.970,72	R\$ 63.365,30	R\$ 381.337,02
04.16.03.019-0	5	R\$ 73.847,80	R\$ 29.431,30	R\$ 103.279,10
04.16.03.027-0	5	R\$ 56.726,00	R\$ 11.304,55	R\$ 68.030,55
04.16.03.032-7	2	R\$ 3.165,96	R\$ 1.261,86	R\$ 4.427,82
04.16.04.007-1	5	R\$ 34.942,80	R\$ 13.927,05	R\$ 48.869,85
04.16.04.010-1	2	R\$ 8.501,76	R\$ 3.388,52	R\$ 11.890,28
04.16.04.012-8	2	R\$ 22.028,12	R\$ 8.779,68	R\$ 30.807,80
04.16.04.014-4	2	R\$ 26.278,68	R\$ 10.473,80	R\$ 36.752,50
04.16.05.001-8	2	R\$ 22.227,04	R\$ 8.858,96	R\$ 31.086,00
04.16.05.007-7	7	R\$ 76.081,60	R\$ 30.323,65	R\$ 106.405,25
04.16.06.001-3	4	R\$ 14.469,52	R\$ 5.767,08	R\$ 20.236,60
04.16.06.005-6	2	R\$ 21.060,08	R\$ 8.393,86	R\$ 29.453,94
04.16.06.006-4	2	R\$ 21.613,72	R\$ 8.614,52	R\$ 30.228,24
04.16.06.011-0	8	R\$ 36.467,84	R\$ 14.534,88	R\$ 51.002,72
04.16.06.012-9	15	R\$ 273.108,00	R\$ 54.426,00	R\$ 327.534,00
04.16.08.003-0	2	R\$ 1.584,72	R\$ 985,88	R\$ 2.570,60
04.16.08.008-1	5	R\$ 67.180,80	R\$ 13.338,05	R\$ 80.568,85
04.16.08.012-0	2	R\$ 2.263,44	R\$ 902,14	R\$ 3.165,58
04.16.09.013-3	2	R\$ 15.888,84	R\$ 6.332,78	R\$ 22.221,62
04.16.12.002-4	8	R\$ 39.405,60	R\$ 15.705,76	R\$ 55.111,36
04.16.12.003-2	2	R\$ 8.180,28	R\$ 3.260,40	R\$ 11.440,68
TOTAL	58	R\$ 162.260,80	R\$ 321.434,84	R\$ 1.483.695,64

12. CONSOLIDADO INCENTIVO

PLANILHA DE REPASSE DE INCENTIVOS		MENSAL	ANUAL
FEDERAL	REDE CEGONHA – INCENTIVO AO CUMPRIMENTO DAS METAS QUALITATIVAS - PORTARIA Nº 1.459, DE JUNHO DE 2011; PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013; PORTARIA Nº 1.286, DE 22 DE JUNHO DE 2012; PORTARIA Nº 2.351 DE 5 DE OUTUBRO DE 2011; PORTARIA Nº 309, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2017; PORTARIA Nº 1.210, DE 13 DE JULHO DE 2017; PORTARIA Nº 1.292 DE 25 DE MAIO DE 2017; RESOLUÇÃO Nº 101/2016-CIB/CE. (PRÉ-FIXADO).	R\$ 218.465,64	R\$ 436.931,28
	REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (REDE ALYNE)***	R\$ 53.655,00	R\$ 643.860,00
	INTEGRASUS; PORTARIA Nº 1.932 DE 10 DE AGOSTO DE 2007; PORTARIA Nº 878, DE 8 DE MAIO DE 2002. (PRÉ-FIXADO).	R\$ 8.988,27	R\$ 17.976,54
	INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC; PORTARIA MS Nº 1.932 DE 10 DE AGOSTO DE 2007; PORTARIA Nº 3.130 DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008; PORTARIA Nº 2.506 DE 26 DE OUTUBRO DE 2011; PORTARIA Nº 1.416, DE 6 DE JUNHO DE 2012; PORTARIA Nº 3.172 DE DEZEMBRO DE 2012; PORTARIA Nº 3.166 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013; PORTARIA Nº 175 DE 29 DE JANEIRO DE 2014. (PRÉ-FIXADO). ****	R\$ 243.533,34	R\$ 487.066,68
	PORTARIA Nº 6.464/2024 - Recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada para entidades sem fins lucrativos, que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem produção assistencial aprovada pelos gestores estaduais e municipais do SUS. **	-	R\$ 430.586,36

TOTAL FEDERAL		R\$ 524.642,25	R\$ 6.726.293,36
ESTADUAL	HOSPITAL ESTRATÉGICO: RESOLUÇÃO nº 40-2024 - CESAU, RESOLUÇÃO Nº 72/2024 - (PRÉ-FIXADO).* Atualizada periodicamente	R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
TOTAL ESTADUAL		R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
MUNICIPAL	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
TOTAL MUNICIPAL		R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
TOTAL DE INCENTIVOS		R\$ 649.642,25	R\$ 8.466.293,36

*Pagamento condicionado ao repasse pelo Fundo Estadual de Saúde (FUNDES), podendo sofrer variabilidade.

**Pagamento condicionado ao repasse do Ministério da Saúde.

***Demonstrativo dos recursos que compõem o valor da Rede Alene (PORTARIA nº 6.220/2024):

PONTOS DE ATENÇÃO	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II (10 Leitos)	R\$ 32.850,00	R\$ 394.200,00
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (08 leitos)	R\$ 4.380,00	R\$ 52.560,00
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (04 leitos)	R\$ 16.425,00	R\$ 197.100,00
Subtotal-MAC	R\$ 53.655,00	R\$ 643.860,00

****Base de cálculo do Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC – (PRÉ-FIXADO)

PORTARIA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Nº 1.932/2007	R\$ 37.125,68	R\$ 445.508,17
Nº 3.130/2008	R\$ 7.425,34	R\$ 89.104,08
Nº 2.506/2011	R\$ 41.630,86	R\$ 499.570,31
Nº 1.416/2012	R\$ 27.763,92	R\$ 333.167,09
Nº 3.172/2012	R\$ 18.011,35	R\$ 216.136,18
Nº 3.166/2013 – Nº 175/2014	R\$ 113.576,39	R\$ 1.362.916,65
TOTAL	R\$ 243.533,34	R\$ 2.922.400,03

Obs: O valor mensal sofreu um processo de arredondamento por ser uma dízima periódica

VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$ 24.151.334,64
VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO - PMAE	R\$ 1.483.695,64
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO - INCENTIVOS	R\$ 8.466.293,36
VALOR GLOBAL DO CONVÊNIO	R\$ 34.101.323,64

13. CRITÉRIOS E COMPROMISSOS PARA O REPASSE QUANTO AOS INCENTIVOS

13.1. REDE CEGONHA

Conforme o Documento de Orientações para a Contratualização da Rede Cegonha, o repasse mensal do recurso referente às metas qualitativas estará condicionado ao cumprimento das metas de qualidade discriminada neste Plano Operativo, páginas 16 e 17, de acordo com os seguintes parâmetros:

Faixa de Desempenho dos Indicadores	Percentual do Total de Recurso destinado ao Desempenho
De 50% a 59%	60% do valor total da Rede Cegonha
60% a 69%	70% do valor total da Rede Cegonha
70% a 79%	80% do valor total da Rede Cegonha
80% a 89%	90% do valor total da Rede Cegonha
90% a 100%	100% do valor total da Rede Cegonha

O repasse de incentivo da Rede Cegonha no que se refere às metas qualitativas estará condicionada ao cumprimento dos indicadores de qualidade listados no quadro abaixo. O pagamento do Recurso da Rede Cegonha está condicionado ao Parecer/Relatório favorável apresentado pela Coordenadoria de Saúde da Mulher – Rede Cegonha da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, determinadas em Portarias.

N	INDICADOR	MÉTODO AFERIÇÃO	META	PRAZO DE EXECUÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO
1	Taxa de cesárea	Total de partos cesárea/total de partos realizados X 100	Redução de 10% ao ano até: 25% - maternidades de risco habitual	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: ANUAL	SIH (linha de base à produção do ano anterior)

2	Apgar > 7 no 5º minuto	RN com Apgar > 7 no 5º min./Total de RN X 100 (Excluir IG < 28S e malformação congênita)	97% dos RN	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Estatística da Instituição de acordo com DNV ou SINASC
3	Contato imediato pele a pele efetivo na 1ª hora de vida	Total de RN com boa vitalidade em contato pele a pele x 100 / Total de RN boa vitalidade	90% dos recém-nascidos em boas condições de vitalidade (Apgar >=7, peso >=2500g e IG >=37sem)	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: ANUAL	Estatística da Instituição comprovada por entrevista in loco (no AC) pela comissão de gestão do contrato. Amostragem de 5% do total de nascidos vivos
4	Alimentação materna na 1ª hora de vida	Total de RN com boa vitalidade com incentivo à amamentação na primeira hora x 100 / Total de RN boa vitalidade	90% dos recém-nascidos em boas condições de vitalidade (Apgar >=7, peso >=2500g e IG >=37sem)	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: ANUAL	Estatística da Instituição comprovada por entrevista in loco (no AC) comissão de gestão do contrato. Amostragem de 5% do total de nascidos vivos
5	Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação	Nº de mulheres internadas com acompanhante durante todo o período/Total de mulheres internadas no mês X 100	90% de acompanhante de livre escolha em todo o período de internação	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Estatística da Instituição comprovada por visita in loco pela comissão de gestão do contrato através de entrevista aleatória às mulheres internadas (5% das internações no período)
6	RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	Nº de RN retido com pais tendo livre acesso/total de RN retidos X 100	100% dos RNs internados com livre acesso dos pais à unidade	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Comissão de gestão do contrato através de visita in loco com entrevista aleatória aos pais presentes na unidade (5% de internações do período)
7	Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil	Avaliação documental	Colegiado gestor materno e infantil ou similar, multiprofissional, atuante com no mínimo 1 (uma) reunião mensal	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Registro das reuniões aferidas pela comissão de gestão do contrato
8	Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal	Nº de trabalhadores assistenciais que participaram das atividades / Total de trabalhadores assistenciais do maternidade e unidade neonatal X 100	50% dos trabalhadores assistenciais participantes de atividades em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: SEMESTRAL	Registro com lista de presença das atividades aferidas pela comissão de gestão do contrato
9	Taxa de episiotomia	Número de mulheres com episiotomia/ total de mulheres com partos normais x 100	<=10% dos partos normais	Trimestral Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Estatística do serviço até disponibilização do Sisperinatal web
10	Registro Civil do RN implantado na maternidade	Nº de RN registrados na maternidade ocorridos no mês/ total de nascidos vivos no mês X 100	70 % de RN com Registro Civil na maternidade	Trimestral Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Registro em livro específico do registro apresentado pela maternidade

13.2. INTEGRASUS

A Unidade hospitalar para ser habilitado a receber o Incentivo do Integrasus deve cumprir com os seguintes requisitos, conforme Portaria nº 878, de 8 de maio de 2002:

- Manter registro nos órgãos competentes federais, estaduais e municipais incumbidos do cadastro de instituições de assistência social beneficente, educacional ou de saúde;
- Manter atualizado o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social/CEBAS, emitido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;
- Ter sido submetido à avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH e obtido no mínimo 60% de aproveitamento.
- Informar na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH;
- Apresentar percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde, (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10%;
- Não ter denúncias de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS, ou quando houver, tiver efetivado 100% das correções no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o recebimento da denúncia;

13.3. INCENTIVO À ADEÇÃO À CONTRATUALIZAÇÃO - IAC

O repasse de incentivo do IAC estará condicionado à:

- I - possuam trinta ou mais leitos ativos, devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e
- II - possuam o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS-Saúde) ou já tenham protocolado pedido de certificação originária ou renovação.
- Os estabelecimentos hospitalares que possuírem de trinta a cinquenta leitos deverão atender, adicionalmente, aos seguintes requisitos:
- I - ter vinte e cinco ou mais leitos disponibilizados ao SUS;
- II - possuir taxa de ocupação dos leitos SUS de no mínimo 30% (trinta por cento), no período definido como série histórica para cálculo do IAC.

13.4. HOSPITAL ESTRATÉGICO - RESOLUÇÃO nº 53/2021 - CESAU (Atualizado periodicamente)

Forma de monitoramento para repasse do Incentivo, conforme Resolução Nº 82/2023 - CIB/CE

- Os valores a serem repassados corresponderão a 100% do incentivo quando a unidade contratualizada cumprir acima de 90% da meta de produção prevista para cada clínica. Se alcançar de 90% até 80% receberá 90% do incentivo. Se alcançar menos de 80% até 50% receberá 70% do incentivo; e menos de 50% receberá 50% do incentivo.
- Os valores serão reajustados a cada 04 (quatro) meses com base no desempenho da meta física de produção;
- Serão excluídos deste modo de cálculo os incentivos para clínicas Anestesiológica, Saúde Mental e UTI, que receberão os valores sem dedução;

- Da responsabilidade e obrigações

- Encaminhar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde e a Superintendência Regional de Saúde a escala de plantão por clínica contratualizada.

- Suspensão do repasse do recurso financeiro, conforme Resolução Nº 53/2021 - CESAU/CE:

O repasse dos recursos poderá ser interrompido nas seguintes situações:

- Realização de internação de pacientes referenciados sem autorização da Central de Regulação do município de Fortaleza;
- Descumprimento dos compromissos firmados na contratualização entre Gestor Municipal e Prestador, ferindo as metas, normas e critérios estabelecidos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte para o período: 01 de novembro de 2021 a 31 de dezembro de 2023, por meio da Resolução Nº 53/2021 - CESAU/CE;
- Não alimentação dos sistemas de informações (SIH, SCNES), Fast Medic e Saúde Digital de forma sistemática;
- Ausência de justificativa do não cumprimento das metas de produção.

13.5. INCENTIVO DE CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE SIH

- Para fazer jus ao incentivo de MAC com recurso municipal, deverá apresentar produção $\geq$ 80% dos procedimentos programados das cirurgias.

14. ATENÇÃO À SAÚDE: COMPROMISSOS GERAIS

A instituição Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital CURA D'ARS tem por obrigações:

1. Executar os serviços de saúde, objeto da contratualização de acordo com as especificações e/ou normas exigidas pelo Ministério da Saúde, e conforme apresentado e pactuado no Plano Operativo;

2. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, submetendo-se às normas e protocolos da Central de Regulação do Município de Fortaleza;
3. Responsabilizar-se em enviar, mensalmente, conforme cronograma pré-definido, a agenda de oferta de vagas para validação da Central de Regulação do Município de Fortaleza. Após a operação desta, especialmente no que tange à distribuição de vagas iniciais e restritas, as agendas serão inseridas no sistema FASTMEDIC pela própria Central de Regulação do Município de Fortaleza, cabendo a esta o seu gerenciamento;
4. Estar a par que caberá à Central de Regulação do município de Fortaleza o gerenciamento da agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, especialmente no que tange à distribuição de vagas iniciais e restritas;
5. Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação do Município de Fortaleza, por meio do Sistema FASTMEDIC, ambiente municipal, e/ou outros que possam ser implantados pela gestão municipal de saúde, submetendo-se às normas e protocolos da Central de Regulação do Município de Fortaleza e garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados;
6. Estar ciente de que não poderá recusar a realização de qualquer consulta e/ou procedimento previamente agendado pela Central de Regulação do município. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada para autorização do gestor do SUS da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
7. Manter o atendimento aos usuários SUS, em conformidade com o fluxo de referência estabelecido pelo gestor do SUS da Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Fortaleza, e de acordo com as Redes de Atenção à Saúde, sendo respeitados os preceitos de regulação de acesso;
8. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita por profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados, conforme normas do Ministério da Saúde, sendo obrigatório o cadastro destes no CNES da instituição, e estar em dia com as obrigações dos respectivos conselhos de classe;
9. Obedecer às normas e aos protocolos clínicos, portarias e diretrizes terapêuticas recomendadas pelas Áreas Profissionais Especializadas e/ou definidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, para a correta prestação dos serviços;
10. Garantir a gratuidade de todos e quaisquer procedimentos aos usuários do SUS, sob pena de ser submetido a punições administrativas e jurídicas, caso haja cobrança indevida;
11. Manter, durante toda a execução do convênio, as obrigações assumidas e as condições de habilitação e/ou qualificação exigidas para credenciamento, de acordo com as especificações previstas neste termo;
12. Cumprir as normas do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC e Conselho Federal de Medicina – CFM ou outro conselho pertinente à área, quando couber;
13. Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
14. Identificar corretamente o usuário, bem como comprovar sua procedência, preenchendo, de forma adequada, os laudos de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) e Autorização de Internação Hospitalar (AIH), principalmente os campos obrigatórios, de forma completa e legível, além de comprovar a entrega de medicamentos para tratamento junto ao prontuário do paciente;
15. Manter disponível e atualizado o prontuário individualizado do usuário do SUS, contemplando os dados de identificação, sua procedência, os registros de avaliação clínica, indicações terapêuticas, exames e evoluções referentes aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, mantendo-os disponíveis à avaliação da Célula do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde de Fortaleza (CEAUD/SMS);
16. Assinar e carimbar todas as AIH's com assinatura e carimbo do médico solicitante, endossadas pelo carimbo e assinatura da direção técnica/clínica da Instituição contratualizada e do autorizador da SMS do município de Fortaleza;
17. Assinar e carimbar as APAC's, contendo assinatura e carimbo do médico especialista solicitante e do auditor da SMS do município de Fortaleza;
18. Manter em arquivo, junto ao prontuário do paciente, a APAC e/ou AIH e todas as documentações pertinentes à mesma, conforme previsto na legislação vigente (Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018), que dispõe sobre a

digitalização e atualização de sistemas informatizados para guarda, armazenamento e o manuseio dos prontuários dos pacientes;

19. Registrar em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi) os procedimentos realizados individualmente, e os procedimentos realizados em grupo devem ser registrados em BPA consolidado; ambos devem ser comprovados com a devida assinatura diária do usuário, assim como, assinatura e carimbo dos profissionais.
20. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de Saúde, bem como atendimento prestado.
21. Seguir os preceitos dispostos no Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 e Norma Brasileira 9050/2020 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e/ou a legislação e/ou normatização que vier a substituí-las, o qual estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida;
22. Comprovar, nos casos em que algum dos serviços pactuados for terceirizado, o contrato entre a instituição contratualizada e o serviço terceirizado, conforme informação constante no CNES;
23. Arcar com os materiais de consumo, equipamentos, profissionais, insumos e demais elementos necessários à execução dos serviços prestados, incluindo as despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;
24. Responsabilizar-se com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
25. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o CNES, o SIA, o SIH, a Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS em substituição ou em complementaridade a estes, bem como apresentar projeto aprovado pela Vigilância Sanitária com documentação regulamentada do seu funcionamento;
26. Utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e o Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS para faturamento da produção mensal, conforme calendário do Ministério da Saúde, que será avaliado e auditado para efeito de pagamento de procedimentos. Ressalta-se que só serão acatados os procedimentos regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza;
27. Entregar mensalmente a produção para a Célula de Controle e Avaliação de Sistemas, Ações e Serviços de Saúde (CECAV/CORAC) da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, de acordo com calendário e normas definidos por esta Secretaria;
28. Respeitar os tetos financeiros apontados pelo Plano Operativo no que tange aos procedimentos financiados pelo Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC.
29. Respeitar os valores mensal e anual estimado, mediante produção faturada e aprovada pelo Ministério da Saúde, sendo financiados pelo componente do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e no Sistema de Informação Hospitalar - SIH. Com isso, esses procedimentos têm valores mensais e anuais estimados, podendo a instituição vir a produzir a maior, o qual deve ser reconhecido para pagamento, desde que seja regulado pelo município de Fortaleza, faturado e aprovado pelo Ministério da Saúde;
30. Cumprir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e em outros dispositivos legais que venha substituí-la ou complementá-la;
31. Cumprir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 51, de 6 de outubro de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, e em outros dispositivos legais que venha substituí-la ou complementá-la;

32. Proporcionar espaço físico adequado às diversas atividades dos serviços ofertados que permita um atendimento ágil, humanizado, qualificado e seguro em ambiente saudável aos usuários e familiares e/ou acompanhantes, sem ônus para a Conveniente;
33. Manter ativas as Comissões pertinentes a sua área de atuação, como Comissão de Óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Ética Médica, entre outras;
34. Ofertar reabilitação e cuidados paliativos no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para os casos que os exijam;
35. Esforçar-se pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados, conforme preconizado nas diretrizes dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados;
36. Garantir mecanismo de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores;
37. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos ou eventuais desativações temporárias de serviços e/ou equipamentos, a Conveniente/Contratante deverá ser oficialmente comunicada por escrito, em tempo hábil, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
38. Apresentar a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, sempre que solicitado, comprovação do cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas, mantendo as condições de habilitação satisfatórias durante toda a vigência da Contratualização;
39. Apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do convênio;
40. Permitir que a Comissão designada pela Contratante/Conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;
41. Permitir livre acesso aos auditores indicados pela Coordenadoria de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde [CORAC] da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, bem como funcionários por ela determinados, fornecendo todos os documentos e informações necessárias a este serviço, sem aviso prévio ou comunicação formal, no caso de auditorias analíticas e/ou operacionais, inclusive permitindo o acompanhamento e o registro dos procedimentos por meio de fotografias, desde que previamente autorizadas pelo paciente, pesquisa de satisfação e entrevistas com usuários e profissionais de forma individual e reservada. Nestes casos, a SMS estará responsável pelo uso e proteção das informações e registros fotográficos obtidos;
42. Participar ativamente das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias;
43. Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital, quando necessário;
44. Garantir atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, responsabilizando-se por quaisquer danos causados aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
45. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
46. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;
47. Respeitar e esclarecer ao paciente ou ao seu responsável legal sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos, justificando, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional à execução dos procedimentos previstos neste Convênio;
48. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

49. Estar em conformidade com os fundamentos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, no que se tratar da manipulação dos dados da Contratante/Conveniente e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas, resguardando os dados utilizados;
50. Garantir a interoperabilidade entre os Sistemas da SMS e da instituição contratualizada, permitindo o acesso desta Secretaria para acompanhar o cuidado integral ao usuário e para auxiliar nas respostas dos mandatos judiciais;
51. Assumir total responsabilidade pelo sigilo das informações dos pacientes, dados, contidos em quaisquer mídias e documentos que seus empregados ou prepostos vierem a obter em função dos serviços prestados à Conveniente, respondendo pelos danos que eventual vazamento de informações, decorrentes de ação danosa ou culposa, nas formas de negligência, imprudência ou imperícia, venha a ocasionar à Conveniente;
52. Garantir que o usuário efetuará sua assinatura e/ou registro digital, certificando a realização de seu atendimento, no ato de cada tratamento, sendo vedada a possibilidade da confirmação prévia ao atendimento;
53. Responsabilizar-se pela implantação e execução do seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, em observância à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) vigente, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente;
54. Responsabilizar-se pelo registro dos procedimentos cirúrgicos para implantação de próteses osteo-articulares (quadril e joelho) e de stent coronariano no sistema informatizado Registro Nacional de Implantes - RNI da ANVISA (<https://rni.anvisa.gov.br/>).
55. Concordar que os serviços contratualizados serão destinados prioritariamente aos munícipes de Fortaleza/CE, exceto nos casos previstos em Programação Pactuada Integrada (PPI) ou instrumento similar de pactuação vigente. Em todas as hipóteses, serão pagos os serviços prestados quando previamente regulados;
56. Manter fluxo de notificação/informação mensal ao órgão pertinente das doenças de notificação obrigatória, boletim mensal de controle de infecção do serviço.
57. Manter a infraestrutura (R.H., equipamentos, ambiência, etc.) que se faça necessária ao perfeito e bom desempenho dos serviços, sem ônus para a CONTRATANTE, respeitando as condições físicas e idade do usuário, e dentro dos padrões de higiene, conforto, segurança e proteção dos pacientes, familiares e acompanhantes, bem como aos seus colaboradores;
58. Registrar no Sistema de Informação em uso pela SMS de todos os atendimentos efetuados no mês vigente, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir. Os relatórios registrados no SIA/SUS e SIH/SUS devem obrigatoriamente coincidir com os relatórios apresentados pelo prestador e pela Central de Regulação;
59. Realizar orientação ao usuário, de forma clara, garantindo o entendimento para assegurar o resultado satisfatório do acompanhamento/tratamento.
60. Garantir igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;
61. Estar informado que fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços, objeto deste convênio, serão remunerados segundo dados constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (SIGTAP/SUS), e no DATASUS Tabnet, sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito.
62. Estar a par de que, caso o Ministério da Saúde publique políticas específicas que remunerem, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), procedimentos constantes no Plano Operativo, a SMS Fortaleza poderá adotar providências administrativas para a utilização de APAC e/ou AIH com numeração/seriação especial que permitam o processamento junto ao Ministério da Saúde;
63. Disponibilizar todos os exames complementares de média complexidade em estrutura própria ou terceirizada, conforme contratualizado.
64. Estar ciente de que só serão considerados procedimentos aptos para pagamento, àqueles apresentados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), e ainda regulados, confirmados e auditados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Fortaleza, conforme normas técnicas vigentes;

65. Abrir os processos de pagamento, em caso de convênio, contendo como titulação a mesma nomenclatura descrita no Cronograma de Desembolso, para viabilizar a identificação dos mesmos, bem como incluir a cópia do Convênio vigente com respectivo Plano Operativo e documentações solicitadas pela Coordenadoria de Contratos, Convênios e Orçamento (COCONT/SMS) e Coordenadoria Financeira (COFIN/SMS).
66. Estar ciente de que, nos casos pertinentes a revisão de glosas, só serão considerados para revisão, àquelas que os processos forem abertos no prazo máximo de 60 dias do processamento de competência, e esclareça cada situação envolvida, citando, por exemplo, os pacientes, AIH's ou APAC's glosadas, se aplicável, definindo o valor especificado por item e o total de glosa a ser analisada;
67. Cumprir indicadores e metas estabelecidos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, conforme as Resolução vigentes.
68. Respeitar a Lei N 14.758, de dezembro de 2023 que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).
69. Respeitar os requisitos preconizados pela Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024 e pela Portaria Nº 828, de 17 de abril de 2020.
70. Implementar o **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**, conforme a Portaria Nº 774, de 3 de Abril de 2017, que define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no CNES e a Portaria de Consolidação Nº 1, de 22 de Fevereiro de 2022 das normas sobre atenção especializada à saúde

Fortaleza, 29 de maio de 2025.

ANEXO I - PLANO OPERATIVO – HOSPITAL CURA D'ARS
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE GERENCIAMENTO ANUAL – PARTE I

	RUBRICA	ANUAL
FEDERAL	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE – FAEC (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria nº 1.604, de 18 de Outubro de 2023; Portaria GM/MS Nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024; Portaria nº 1.824, de 11 de junho de 2024; Portaria 2.324, de 6 de dezembro de 2024; Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024; Portaria nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024; Resolução Nº 25/2024 - CIB/CE; Portaria GM/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024; Portaria nº 1.976, de 14 de agosto de 2024; Resolução nº 46/2025 – CIB/CE; e Resolução nº 88/2025 – CIB/CE)	R\$ 1.162.260,80 (Recurso de Gerenciamento anual)
ESTADUAL	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE – FAEC (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023; Portaria nº 1.604, de 18 de Outubro de 2023; Portaria GM/MS Nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024; Portaria nº 1.824, de 11 de junho de 2024; Portaria 2.324, de 6 de dezembro de 2024; Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024; Portaria nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024; Resolução Nº 25/2024 - CIB/CE; Portaria GM/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024; Portaria nº 1.976, de 14 de agosto de 2024; Resolução nº 46/2025 – CIB/CE; e Resolução nº 88/2025 – CIB/CE)	R\$ 321.434,84 (Recurso de Gerenciamento anual)
TOTAL		R\$ 1.483.695,64

ANEXO I - PLANO OPERATIVO – HOSPITAL CURA D'ARS
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – PARTE II

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
1ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
				RECURSO FINANCEIRO DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - Portaria Nº 6.464/2024	R\$ 430.586,36
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.967.839,83
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00	
TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00		
MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00		
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00		
VALOR DA PARCELA				R\$ 3.112.839,83	

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
2ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00	
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
3ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
4ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
		ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00	
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00	
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00		
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47	

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
5ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
		ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
		TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
		MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00
	TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47	

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
6ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
		ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00	
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00	
	TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47	

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
7ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
		ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00	
MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00		
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00		
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47	

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
8ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
9ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00	
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL	
10ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30	
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74	
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64	
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00	
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27	
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34	
		TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
		ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00		
MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00		
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00		

VALOR DA PARCELA	R\$ 2.682.253,47
-------------------------	-------------------------

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
11ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

PARCELA	FONTE DE RECURSO	RECURSO	RUBRICA	VALOR MENSAL
12ª PARCELA	FEDERAL	PÓS-FIXADO	SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I A- MAC	R\$ 670.209,30
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A- FAEC	R\$ 38.822,94
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- MAC	R\$ 925.163,74
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H- FAEC	R\$ 378.415,24
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			REDES ALYNE	R\$ 53.655,00
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.537.253,47
	ESTADUAL	PRÉ-FIXADO	HOSPITAL ESTRATÉGICO	R\$ 120.000,00
	TOTAL ESTADUAL			R\$ 120.000,00
	MUNICIPAL	PÓS-FIXADO	INCENTIVO FINANCEIRO PARA CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 25.000,00
TOTAL MUNICIPAL			R\$ 25.000,00	
VALOR DA PARCELA				R\$ 2.682.253,47

VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$ 24.151.334,64
VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO - PMAE	R\$ 1.483.695,64
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO - INCENTIVOS	R\$ 8.466.293,36
VALOR GLOBAL DO CONVÊNIO	R\$ 34.101.323,64

