



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde
EXTRATO

CONVÊNIO Nº. 010/2024 – SMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P192678/2024.

Natureza do Ato:

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA 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 Convênio 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. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997; na Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2020; na Lei Federal nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012; na Lei Federal nº. 13.787, de 27 de dezembro de 2018; na Lei Federal nº. 13.896, de 30 de outubro de 2019; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Lei Federal nº. 14.758, de 19 de dezembro de 2023; no Decreto Federal nº. 5.296, de 02 de dezembro de 2004; no Decreto Federal nº. 9.175, de 18 de outubro de 2017; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº 02, nº 03, nº. 04, nº. 05 e nº. 06, todas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS nº. 1.262, de 12 de setembro de 2023; na Portaria nº. 766, de 14 de setembro de 2023; na Portaria GM/MS nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023; na Portaria SAES/MS nº. 01, de 22 de fevereiro de 2022; na Portaria SAES/MS nº. 688, de 28 de agosto de 2023; na Resolução de Consolidação CIT nº. 01, de 30 de março de 2021; na Resolução RDC nº. 11, de 13 de março de 2014; na Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002; na Resolução RDC nº. 51, de 06 de outubro de 2011; na Resolução RDC nº. 66, de 21 de dezembro de 2009; 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 convênio tem por objetivo integrar o Conveniente ao Sistema Único de Saúde – SUS, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada para a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade em diversas áreas especializadas da saúde, de forma complementar, visando garantir a atenção integral à saúde dos munícipes de Fortaleza/CE, conforme definido no correspondente Plano Operativo definido entre os partícipes, parte integrante deste instrumento, independentemente de sua transcrição.



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

Do Valor

R\$ 31.264.941,48 (trinta e um milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, novecentos e quarenta e um reais e quarenta e oito centavos).

Da Vigência:

12 (doze) meses, a contar de 04 de junho de 2024, de forma que seu término dar-se-á em 04 de junho de 2025.

Da Dotação Orçamentária:

- 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;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.150010020000 da contratualização de ações e serviços de saúde – rede pública federal, estadual e complementar.

Data:

Fortaleza/CE, 03 de junho de 2024.



Fortaleza



ASSINADO POR:





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

CONVÊNIO Nº. 10/2024 – SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P192678/2024

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA 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 da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede e foro jurídico nesta Capital à Rua Barão do Rio Branco, nº. 910, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº **04.885.197/0001-44**; neste ato representada [REDACTED] nomeado para o exercício dessa função pública por meio do Ato Administrativo nº. 0837/2023-GABPREF, publicado no Diário Oficial do Município (DOM) de Fortaleza na data de 30 de março de 2023; doravante denominada **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 procurador; [REDACTED]

[REDACTED] doravante denominada **CONVENIENTE**, têm entre si justo e acordado a celebração do presente instrumento mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO

1.1. O presente Convênio 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. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997; na Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2020; na Lei Federal nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012; na Lei Federal nº. 13.787, de 27 de dezembro de 2018; na Lei Federal nº. 13.896, de 30 de outubro de 2019; na Lei Federal nº. 14.133, de 1º de abril de 2021; na Lei Federal nº. 14.758, de 19 de [REDACTED]



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

dezembro de 2023; no Decreto Federal nº. 5.296, de 02 de dezembro de 2004; no Decreto Federal nº. 9.175, de 18 de outubro de 2017; na Portaria de Consolidação nº. 01, nº 02, nº 03, nº. 04, nº. 05 e nº. 06, todas de 28 de setembro de 2017; na Portaria GM/MS nº. 1.262, de 12 de setembro de 2023; na Portaria nº. 766, de 14 de setembro de 2023; na Portaria GM/MS nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023; na Portaria SAES/MS nº. 01, de 22 de fevereiro de 2022; na Portaria SAES/MS nº. 688, de 28 de agosto de 2023; na Resolução de Consolidação CIT nº. 01, de 30 de março de 2021; na Resolução RDC nº. 11, de 13 de março de 2014; na Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002; na Resolução RDC nº. 51, de 06 de outubro de 2011; na Resolução RDC nº. 66, de 21 de dezembro de 2009; 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 convênio tem por objetivo integrar o Conveniente ao Sistema Único de Saúde – SUS, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada para a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade em diversas áreas especializadas da saúde, de forma complementar, visando garantir a atenção integral à saúde dos munícipes de Fortaleza/CE, conforme definido no correspondente Plano Operativo definido entre os partícipes, parte integrante deste instrumento, independentemente de sua transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. O valor total para a execução do presente convênio perfaz a quantia de até **R\$ 31.264.941,48 (trinta e um milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, novecentos e quarenta e um reais e quarenta e oito centavos)**, sendo até **R\$ 23.873.094,48** (vinte e três milhões, oitocentos e setenta e três mil, noventa e quatro reais e quarenta e oito centavos) referentes a procedimentos pós-fixados, e até **R\$ 7.391.847,00** (sete milhões, trezentos e noventa e um mil, oitocentos e quarenta e sete reais) decorrentes de incentivos federais, estaduais e municipais referentes a procedimentos pré-fixados, a serem repassados conforme disciplina o competente Plano de Trabalho, que integra a presente celebração, independente de sua transcrição.

3.2. O valor pactuado poderá sofrer alterações no transcorrer de sua execução em virtude da eventual promulgação de novas portarias ministeriais, resoluções, a própria Política de Saúde e/ou outros normativos ou atos administrativos federal, estadual e/ou municipal.



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

3.3. A remuneração dos serviços dar-se-á através de valores pós-fixados, conforme produção aprovada e autorizada pela Central de Regulação do Município.

3.4. Os recursos financeiros aqui tratados terão por base o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, havendo limite de metas físicas e financeiras do componente MAC.

CLÁUSULA QUARTA – DA CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

4.1. Os recursos provenientes dos repasses do CONCEDENTE, no âmbito do presente instrumento, serão movimentados pela CONVENIENTE, especificamente em conta corrente de sua titularidade, através da conta bancária do **Banco do Brasil**, agência **1369-2**, conta corrente nº. **32.856-1**.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes da execução do objeto da presente pactuação correrão à conta do orçamento do CONCEDENTE pela fonte de recurso abaixo consignada.

- 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;
- 25901.10.302.0123.2540.0002.335039.0.150010020000 da contratualização de ações e serviços de saúde – rede pública federal, estadual e complementar.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. O presente convênio terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de **04 de junho de 2024**, de forma que seu término dar-se-á em **04 de junho de 2025**, podendo ser prorrogado e/ou alterado mediante anuência devidamente justificada dos partícipes, em função do interesse público, por meio da lavratura do competente termo aditivo e em observância ao que determina a legislação atinente à matéria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MODELO DE GESTÃO

7.1. O gerenciamento, o monitoramento e a fiscalização da presente pactuação dar-se-á seguindo-se os seguintes parâmetros:

7.1.1. O gerenciamento, monitoramento e fiscalização da execução do Convênio ficarão a

Saúde

cargo da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, sendo acompanhado pela Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC na pessoa da Sr^a. **CRISTIANE MOURÃO CARVALHEDO MESQUITA**, matrícula nº. 90.848-1, doravante denominada como GESTORA do Convênio.

7.1.2. A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza fiscalizará, por intermédio de técnicos da Célula do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde de Fortaleza - CEAUD/SMS, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas na contratualização, a capacidade institucional, a qualidade dos serviços prestados, a obediência à legislação e demais normas pertinentes; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade;

7.1.3. A auditoria compreenderá, também, a verificação dos resultados dos referidos procedimentos, dados estes evidenciados pela Regulação, e a aferição in loco da qualidade dos serviços ofertados conforme princípios do SUS;

7.1.4. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, nos termos normativos do Sistema Único de Saúde - SUS e Regimento Interno, será instituída por esta Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, sendo composta por representantes das partes, observando as competências que lhe são atribuídas;

7.1.5. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza poderá convocar a presença de representante da instituição conveniada, quando necessário, para elucidar e esclarecer quaisquer dúvidas e/ou questionamentos a respeito do trabalho desenvolvido, bem como de sua integração a Rede de Saúde do município;

7.1.6. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza poderá realizar ações de controle, avaliação, regulação e auditoria (auditoria analítica e/ou operacional), a qualquer tempo e sem prévio aviso, devendo a Instituição conveniada garantir o livre acesso às dependências e documentos solicitados;

7.1.7. O parecer desfavorável de Auditoria, poderá acarretar sanções previstas no convênio a serem aplicadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão.

7.1.8. Caso haja apuração de responsabilidade e/ou irregularidade a partir de vistorias de auditoria concluídas por meio de pareceres de avaliação físico-funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade contratualizada/conveniada será obrigada a corrigir

Saúde

as irregularidades constatadas, em prazo a ser determinado pela SMS Fortaleza, por ocasião da verificação.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONVENIENTE:

8. São obrigações da CONVENIENTE decorrentes da execução deste convênio:

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

8.2. Integrar-se aos Sistemas de Regulação do SUS, submetendo-se às normas e protocolos da Central de Regulação do município de Fortaleza;

8.3. Enviar, mensalmente, conforme cronograma pré-definido, a agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, para validação da Central de Regulação do município de Fortaleza;

8.4. Estar ciente que, após o envio da agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, a Central de Regulação do município de Fortaleza fará a inserção no sistema de regulação municipal vigente e/ou outro sistema que possa ser implantado pela gestão municipal da saúde.

8.5. Estar a par que caberá a 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;

8.6. Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação do município de Fortaleza, por meio do sistema de regulação municipal vigente e/ou outro sistema que possa ser implantado pela gestão municipal da saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados, independente da instituição de saúde de origem dos mesmos;

8.7. 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;

8.8. Manter o atendimento aos usuários do SUS, em conformidade com o fluxo de referência estabelecido pelo gestor do SUS da Secretaria Municipal da Saúde – SMS de

Saúde

Fortaleza, e de acordo com as Redes de Atenção à Saúde, com a garantia da disponibilidade da gratuidade, de acordo com os princípios do SUS, sendo respeitados os preceitos de regulação de acesso;

8.9. Garantir a realização da Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar, o qual inclui serviços de média e alta complexidade, em estrutura própria ou terceirizada;

8.10. Garantir que a execução dos procedimentos seja feita em estrutura física e funcional, e por profissionais especializados, conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratualizados (seguindo 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;

8.11. Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto;

8.12. 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;

8.13. Implementar o Programa de Segurança do Paciente - PNSP, segundo Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente da instituição;

8.14. Manter, durante toda a execução do Convênio, as obrigações assumidas e as condições de habilitação e/ou qualificação exigidas para o credenciamento, de acordo com as especificações previstas neste termo;

8.15. 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;

8.16. 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

Saúde

hospitalares, mantendo-os disponíveis à avaliação da Célula do Sistema Municipal de Auditoria em Saúde de Fortaleza (CEAUD/SMS);

8.17. 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;

8.18. Assinar e carimbar as APAC's, contendo assinatura e carimbo do médico especialista solicitante e do auditor da SMS do município de Fortaleza;

8.19. 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, a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

8.20. Registrar em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi) os procedimentos realizados individualmente, e os procedimentos realizados em grupo devem ser registrados em BPA consolidado (BPA-C). Salienta-se que todos os campos devem ser preenchidos corretamente, em especial o campo que se refere à identificação do CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), comprovados com a devida assinatura diária do usuário e a assinatura e carimbo dos profissionais;

8.21. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de saúde, bem como atendimento prestado;

8.22. 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;

8.23. 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;

8.24. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação Hospitalar - SIH, Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (para os casos que os exijam), Comunicação de Informação Hospitalar e



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

Ambulatorial - CIHA e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementaridade a estes;

8.25. 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;

8.26. 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;

8.27. Elaborar relatório correspondente à leitura das lâminas realizadas. Os relatórios registrados no SIA/SUS devem, obrigatoriamente, coincidir com os relatórios do SISCAN;

8.28. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à Secretaria Municipal da Saúde e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;

8.29. É de responsabilidade da instituição 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 Conveniente e de terceiros, em sua criptografia, armazenamento e demais tratativas, resguardando os dados utilizados;

8.30. 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;

8.31. 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 de Fortaleza;



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

- 8.32.** Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;
- 8.33.** 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;
- 8.34.** 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;
- 8.35.** Todos os procedimentos objeto deste convênio só poderão ser executados com a prévia regulação realizada pela Central de Regulação de Fortaleza;
- 8.36.** 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;
- 8.37.** 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;
- 8.38.** 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), sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito;
- 8.39.** 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;
- 8.40.** 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.
- 8.41.** Estar ciente de que os procedimentos custeados pelo recurso Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC só serão pagos após apuração e aprovação da produção informada nos sistemas ministeriais. Ressalta-se que há procedimentos e políticas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela SIGTAP/SUS que são



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

financiados pelo FAEC, os quais terão um teto estimado previsto para fins de planejamento orçamentário. Com isso, caso a instituição venha a produzir a maior, o excedente deve ser reconhecido para pagamento, desde que haja faturamento e aprovação pelo Ministério da Saúde;

8.42. Cumprir o estabelecimento na Resolução RDC nº 50/2002 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, na Resolução RDC nº 51/10 da 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 dá outras providências, em outros dispositivos legais que venham substituí-las ou complementá-la;

8.43. 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;

8.44. Garantir a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos ou eventuais desativações temporárias de serviços e/ou equipamentos, a Conveniente deverá ser oficialmente comunicada por escrito, em tempo hábil, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

8.45. 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;

8.46. Ofertar reabilitação e cuidados paliativos no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para os casos que os exijam;

8.47. 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;

8.48. Apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do convênio;



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

8.49. Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital, quando necessário;

8.50. Permitir que a Comissão designada pela Conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;

8.51. 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;

8.52. Participar ativamente das reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAC, a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias;

8.53. 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;

8.54. 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;

8.55. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;

8.56. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza;

8.57. 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



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional à execução dos procedimentos previstos neste Convênio;

8.58. 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;

8.59. 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;

8.60. 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;

8.61. 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;

8.62. Promover ações de educação permanente que garantam o gerenciamento das tecnologias de forma racional e de acordo com os protocolos institucionais;

8.63. 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;

8.64. 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/>).

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONCEDENTE:

9. A Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Fortaleza, além das outras obrigações contidas neste instrumento, por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

9.1. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços contratualizados,

Saúde

através de sua unidade competente, podendo, em decorrência, solicitar providências da instituição contratualizada, que atenderá ou justificará de imediato;

9.2. Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela instituição contratualizada, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal da Saúde - SMS de Fortaleza, e com o Convênio firmado;

9.3. Notificar a instituição contratualizada de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual;

9.4. Avaliar o relatório de serviços apresentado pela instituição contratualizada e conferir com o relatório de procedimentos da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;

9.5. Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pela instituição contratualizada até 60 (sessenta) dias após o repasse do Fundo Nacional da Saúde - FNS para o Fundo Municipal da Saúde - FMS do recurso da Média e Alta Complexidade - MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, e após a apresentação das notas fiscais/faturas/recibos, e as certidões com suas devidas autenticidades/validações na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza;

9.6. Proporcionar à instituição contratualizada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do objeto contratual, consoante ao que se estabelece na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, assim como todas as leis, resoluções e normas que fundamentam esta Chamada Pública;

9.7. Dar ciência prévia à pela instituição contratualizada quando fizer uso dos dados privados, sempre zelando pelos princípios da minimização da coleta, necessidade de exposição específica da finalidade, sem prejuízo da mera correção dos dados, com exceção do que dispõe o art. 4º da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que trata da proteção dos dados pessoais;

9.8. Ter ciência que fica vedado o tratamento de dados pessoais sensíveis por parte da instituição contratualizada com objetivo de obter vantagem econômica de qualquer espécie, com exceção daquelas hipóteses previstas no parágrafo 4º do art. 11 da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

9.9. Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento, quando necessário.

Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

10.1. A instituição contratualizada utilizará o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e o Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS para a apresentação da produção mensal, que será avaliada e auditada para efeito de pagamento.

10.1.1. Só serão acatados aqueles procedimentos regulados pela Central de Regulação do município de Fortaleza;

10.2. Serão considerados procedimentos aptos para pagamento, àqueles confirmados no SIA/SUS e no SIH/SUS, e ainda regulados, autorizados, aprovados e auditados pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Fortaleza, conforme normas técnicas vigentes;

10.3. A despesa decorrente das contratualizações a serem firmadas terá recurso financeiro do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, havendo limite de metas físicas e financeiras do componente MAC;

10.4. Os procedimentos com recurso financeiro do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC só serão pagos após apuração e aprovação da produção informada nos sistemas ministeriais.

10.5. Há procedimentos e políticas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela SIGTAP/SUS que são financiados pelo FAEC, os quais terão um teto estimado previsto para fins de planejamento orçamentário.

10.5.1. Caso a instituição venha a produzir a maior, o excedente deve ser reconhecido para pagamento, desde que haja faturamento e aprovação pelo Ministério da Saúde.

10.6. O pagamento relativo aos serviços prestados pela instituição contratualizada será efetuado até 60 (sessenta) dias após o repasse do Fundo Nacional da Saúde – FNS para o Fundo Municipal da Saúde – FMS do recurso da Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, e após a apresentação das notas fiscais/faturas/recibos, e as certidões com suas devidas autenticidades/validações na Coordenadoria Financeira da Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESILIÇÃO EXPRESSA

11. Fica desde já estabelecido pelas partes subscritoras da presente pactuação, através da presente CLÁUSULA DE RESILIÇÃO EXPRESSA, que esta avença será rescindida,



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

operando-se de pleno direito, independentemente de notificação prévia, caso se proceda a situação abaixo indicada:

11.1. Esta cláusula terá a verificação de seus efeitos e de sua eficácia no caso de celebração de novo contrato, decorrente da conclusão do Chamamento Público que tramita através do procedimento administrativo SPU nº. P128777/2024, que visa ao credenciamento de instituições privadas, com ou sem fins lucrativos e/ou filantrópicas, para compor a rede hospitalar do SUS no Município de Fortaleza.

11.2. As partes considerarão rescindido, de pleno direito, o presente instrumento quando da formalização do novo convênio (que será regido pelas regras e estipulações consignadas no procedimento de Chamamento Público supramencionado, bem como pela legislação atinente à matéria), que sucederá a presente relação jurídica e que estabelecerá os novos critérios de financiamento, execução, acompanhamento, fiscalização e quaisquer outras circunstâncias que envolvam ou orientem a prestação do objeto em questão.

11.3. Ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde a promoção dos expedientes indispensáveis à verificação da aplicação desta cláusula, devendo promover, em todos os sistemas de acompanhamento e fiscalização da presente pactuação, a inserção da informação de sua rescisão antecipada, caso verificada a condição resolutive aqui tratada

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. A Secretaria Municipal da Saúde – SMS, CONCEDENTE, providenciará a publicação deste convênio, por extrato, no Diário Oficial do Município – DOM.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. O CONVENIENTE será responsabilizado administrativamente e sofrerá sanções segundo a Lei 14.133 de 01 de abril de 2021 que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autarquias e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, quando:

- I.** Der causa à inexecução parcial da pactuação;
- II.** Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração Pública, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III.** Der causa à inexecução total da pactuação;
- IV.** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

- V.** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- VI.** Não celebrar a pactuação ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VII.** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VIII.** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução da pactuação;
- IX.** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução da pactuação;
- X.** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI.** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
- XII.** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº. 12.846, de 1º de agosto de 2013

13.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta lei as seguintes sanções:

- I.** Advertência;
- II.** Multa;
- III.** Impedimento de licitar e contratar;
- IV.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar

§ 1º. Na aplicação das sanções serão considerados:

- a.** A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b.** As peculiaridades do caso concreto;
- c.** As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d.** Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- e.** A implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

§ 2º. A sanção prevista no inciso I do item 14.2 será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista no inciso I do item 14.1, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

§ 3º. A sanção prevista no inciso II do item 14.2 será calculada na forma estipulada no Termo de Referência ou neste instrumento, não podendo ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor da pactuação e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas

§ 4º. A sanção prevista no inciso III do item 14.2 será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do item 14.1, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

§ 5º. A sanção prevista no inciso IV do item 14.2 será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do item 14.1, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do item 14.1 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º acima, e impedirá o responsável de licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

§ 6º. A sanção estabelecida no inciso IV do caput deste artigo será precedida de análise jurídica e observará as seguintes regras:

- a. quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva de ministro de Estado, de secretário estadual ou de secretário municipal e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;
- b. quando aplicada por órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública no desempenho da função administrativa, será de competência exclusiva de autoridade de nível hierárquico equivalente às autoridades referidas no inciso I deste parágrafo, na forma de regulamento.

§ 7º. As sanções previstas nos incisos I, III e IV do item 14.1 poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista no inciso II desse item.

§ 8º. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

Saúde

§ 9º. A aplicação das sanções aqui previstas não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

13.3. Na aplicação da sanção prevista no inciso II do item 14.2 será oportunizada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

13.4. A aplicação das sanções previstas nos incisos III e IV do item 14.2 requererá a instauração de procedimento administrativo para responsabilização, a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o CONVENIENTE para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

- I.** Em órgão ou entidade da Administração Pública cujo quadro funcional não seja formado de servidores estatutários, a comissão a que se refere o caput deste artigo será composta de 2 (dois) ou mais empregados públicos pertencentes aos seus quadros permanentes, preferencialmente com, no mínimo, 3 (três) anos de tempo de serviço no órgão ou entidade.
- II.** Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.
- III.** Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.
- IV.** A prescrição ocorrerá em 5 (cinco) anos, contados da ciência da infração pela Administração, e será:
 - a.** interrompida pela instauração do processo de responsabilização a que se refere o caput;
 - b.** suspensão pela celebração de acordo de leniência previsto na Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;
 - c.** suspensão por decisão judicial que inviabilize a conclusão da apuração administrativa.

13.5. Os atos aqui previstos como infrações administrativas ou em outras leis de licitações e Contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei



Fortaleza PREFEITURA

Saúde

nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e a autoridade competente definidos na referida Lei.

13.6. A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

13.7. Os órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de todos os entes federativos deverão, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por eles aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo federal.

- I. Para fins de aplicação das sanções previstas nos incisos I, II, III e IV do item 14.2 desta Lei, o Poder Executivo regulamentará a forma de cômputo e as consequências da soma de diversas sanções aplicadas a uma mesma empresa e derivadas de instrumentos distintos.

13.8. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora, na forma prevista em edital ou em contrato:

- I. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas nesta Lei.

13.9. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- I. reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- II. pagamento da multa;
- III. transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

Saúde

- IV. cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- V. análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

Parágrafo único. A sanção pelas infrações previstas nos incisos VIII e XII do item 13.1 exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

14. Os partícipes se comprometem a observar as estipulações disciplinadas na Lei Federal nº. 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

14.1. Adotar medidas para conformidade de suas operações ao cumprimento da legislação de proteção de dados pessoais e das orientações emanadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);

14.2. Assegurar que o tratamento de dados pessoais será limitado ao mínimo necessário para o alcance da(s) finalidade(s) proposta(s);

14.3. Manter registro das operações de tratamento de dados pessoais que realizarem;

14.4. Adotar medidas de segurança, técnicas, administrativas e organizacionais, adequadas para assegurar a proteção dos direitos dos titulares de dados pessoais;

14.5. Cooperar entre si no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares de dados pessoais previstos na legislação em vigor;

14.6. Orientar seus colaboradores, contratados ou prepostos sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD, bem como a não divulgar indevidamente informações que envolvam dados pessoais a que tenham acesso;

14.7. Comunicar ao outro partícipe, por escrito, em prazo razoável, qualquer incidente de segurança que envolva dados pessoais a que tenha acesso, tais como acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, com as informações previstas no § 1º do art. 48 da LGPD.

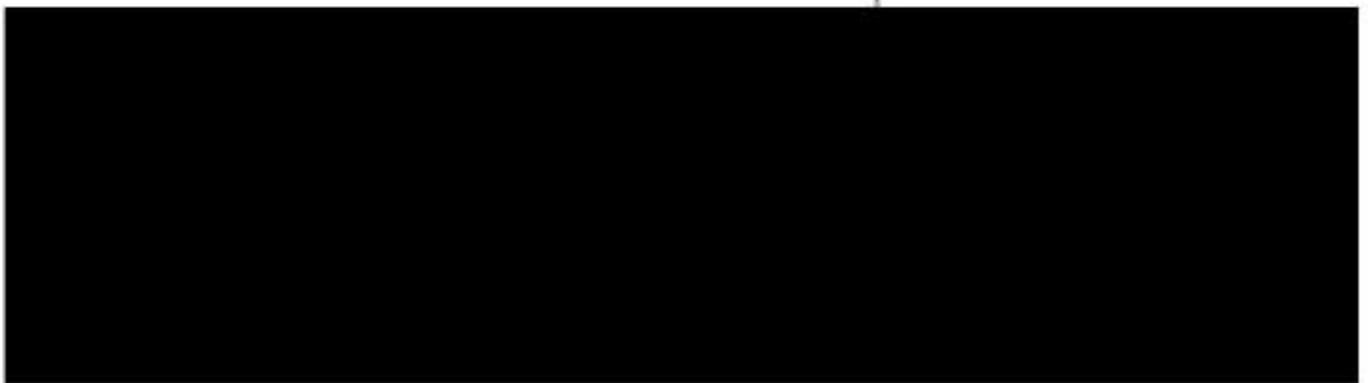
Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o foro do Município de Fortaleza do Estado do Ceará, para dirimir quaisquer questões decorrentes da execução deste CONVÊNIO, que não puderem ser resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem justos e acordados, foi mandado lavrar o presente CONVÊNIO, do qual se extraem 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, que, depois de lidas e achadas conforme, vão subscritas pelos representantes dos partícipes e pelas testemunhas abaixo.

Fortaleza/CE, 03 de junho de 2024



PLANO OPERATIVO

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL CURA D'ARS

NOVO CONVÊNIO - 2024

Este Plano Operativo é parte integrante do Novo Convênio a ser firmado em 2024, entre a SMS/Fortaleza e o HOSPITAL CURA D'ARS, que contém:

1. Identificação da Instituição
2. Caracterização da Instituição
3. Capacidade instalada com descrição da estrutura física e tecnológica
4. Recursos Humanos
5. Urgência e Emergência
6. Assistência Ambulatorial
7. Assistência Hospitalar
8. Programação Orçamentária
9. Repasses e Incentivos
10. 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 = 301 Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 149 Nº de Profissionais de Nível Médio = 57	

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

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

3.1.1. Leitos Clínicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Clínicos	81	03
TOTAL	81	03

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

3.1.2. Leitos Cirúrgicos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Cirúrgicos	63	28
TOTAL	63	28

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

3.1.3. Leitos Obstétricos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Obstétricos	37	17
TOTAL	37	17

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

3.1.4. Outros Leitos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Psiquiátricos	03	01
TOTAL	03	01

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

3.1.5. Leitos Pediátricos

LEITOS	EXISTENTE	SUS
Leitos Pediátricos	09	02
TOTAL	09	02

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARÇ.

3.1.6. Leitos de UTI

LEITOS COMPLEMENTARES	EXISTENTE	SUS
Leitos de UTI Adulto	27	06
Leitos de UTI Neonatal	10	10
Leitos UCINCa	04	04
Leitos UCINCo	08	08
TOTAL	49	28

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

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	03
Sala de Atendimento a Paciente crítico	01
TOTAL	10

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

3.1.8 – Capacidade física instalada – Ambulatorial

CENTRO CIRÚRGICO	EXISTENTE
Outros Consultórios não médicos	06
Sala de Cirurgia ambulatorial	01
Sala de Curativo	01
Sala de Enfermagem (Serviços)	01
Sala de Gesso	01
Sala de Pequena Cirurgia	01
Sala de Repouso/observação	01
Sala de Imunização	01
TOTAL	13

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

3.1.9 – Capacidade física instalada - Hospitalar – Centro Cirúrgico

Área de atuação	QUANTIDADE
Sala de Cirurgia	06
Sala de Recuperação	01
TOTAL	07

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

3.1.10 – Capacidade física instalada - Hospitalar – Centro Obstétrico

Área de atuação	QUANTIDADE
Sala de Curetagem	01
Sala de Parto Normal	01
Sala de Pré-Parto	01
Sala de Cirurgia	02
TOTAL	05

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

3.2 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.2.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Raio X ate 100 mA	02
Mamógrafo computadorizado	01
Tomógrafo Computadorizado	02
Raio X de 100 a 500 mA	04
Raio X para Hemodinâmica	01
Ressonância Magnética	01
Ultrassom Ecografo	01
Ultrassom Convencional	01

Ultrassom Doppler Colorido	01
TOTAL	14

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.2 – Equipamentos de Infra-Estrutura

Equipamento	Quantidade
Grupo Gerador	03
Grupo Gerador (Acima de 300 KVA)	02
Ar condicionado	01
Refrigerador	02
TOTAL	08

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.3 – Equipamentos por Métodos Ópticos

Equipamento	Quantidade
Endoscópio Digestivo	01
Endoscópio das Vias Urinárias	02
Endoscópio das Vias Respiratórias	03
Laparoscópio/vídeo	06
Microscópio Cirúrgico	02
TOTAL	14

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.4 – Equipamentos por Métodos Gráficos

Equipamento	Quantidade
Eletrocardiograma	17
TOTAL	17

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.5 – Equipamentos para manutenção da vida

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Berço Aquecido	17
Bilirrubinometro	01
Bomba de infusão	131
Bomba de infusão de hemoderivados	131
Bomba/Balão Intraaortico	01
Desfibrilador	28
Equipamento de Fototerapia	10
Incubadora	19
Marcapasso Temporário	04
Monitor cardíaco	53
Monitor de pressão invasivo	57
Monitor de pressão não invasivo	53
Respirador/ventilador pulmonar	63
Equipamento de Circulação Extracorpórea	01
TOTAL	569

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

3.2.6 – Equipamentos de Odontologia

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Caneta de Alta Rotação	05
Caneta de Baixa Rotação	05
Compressor Odontológico	01
Equipo Odontológico completo	01
Fotopolimerizador	01
TOTAL	13

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

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

4.1. Vínculo Empregatício

VÍNCULO	QUANTITATIVO
CLT	783

Outros (especificar)	322
TOTAL	1.105

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

4.2. Profissionais Médicos

PROFISSIONAIS MÉDICOS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Ginecologista/Obstetra	17	130 h
Anestesiologista	30	381 h
Alergologista	01	02 h
Pediatra	12	154 h
Clínico	05	95 h
Nefrologista	11	64 h
Angiologista	01	12 h
Cardiologista	07	76 h
Oncologista Clínico	16	153 h
Cirurgião do Aparelho Digestivo	06	38 h
Cirurgião Cardiovascular	08	62 h
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	13	106 h
Cirurgião Geral	66	453 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	33 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	30	235 h
Cancerologista Cirúrgico	30	209 h
Cancerologista Pediátrico	01	03 h
Endoscopia	01	10 h
Radiologista	03	60 h
Radioterapeuta	03	86 h
TOTAL	319	2.931 h

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

4.3. Profissionais Não Médicos

OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Assistente Social	03	120 h
Enfermeiro	133	5.808 h
Farmacêutico	16	696 h
Nutricionista	06	264 h
Fisioterapeuta	47	1.448 h
Cirurgião Dentista	05	40 h
Fonoaudiólogo	04	120 h
Psicólogo	03	90 h
TOTAL	217	8.586 h

Fonte: CNES 2611686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARS.

4.4. Profissionais Nível Médio

OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA (SEMANAL)
Auxiliar de Enfermagem	09	396 h
Técnico de Enfermagem	457	20.104 h
Atendente de Enfermagem	20	880 h
Técnico em Patologia	01	20 h
Técnico de Imobilização Ortopédica	01	44 h
Técnico em Radiologia e Imagenologia	09	232 h
Dosimetrista Clínico	01	30 h
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	06	264 h
Atendente de Farmácia Balconista	58	2.552 h
Técnico em Manutenção de Equipamentos e Instrumentos Médico-hospitalares	07	308 h
TOTAL	569	24.830 h

Fonte: CNES 2511686, consulta em 15/05/2024 - HOSPITAL CURA D'ARTES.

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)

0.1. Consultas Especializadas - WAC (por tipo/especialidade médica)							
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	CBO	Meta Física Mensal	Valor SGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.01.01	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	225121 – Médico Oncologista Clínico	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
			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				400	-	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00

*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 SGTAP	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 PIRAMIDE 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 / RAO 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	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50	R\$ 1.206,00
	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	01	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 22,20
	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00
	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
	02.02.01.060-0	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-OKALACETICA (TGO)	65	R\$ 2,01	R\$ 130,65	R\$ 1.567,80
	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	65	R\$ 2,01	R\$ 130,65	R\$ 1.567,80
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)	02	R\$ 2,73	R\$ 5,46	R\$ 65,52
	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	04	R\$ 1,53	R\$ 6,12	R\$ 73,44
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	200	R\$ 4,11	R\$ 822,00	R\$ 9.864,00
	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	50	R\$ 2,73	R\$ 136,50	R\$ 1.638,00
SUBTOTAL			297		R\$ 1.085,05	R\$ 13.020,60
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
	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10	R\$ 16,42	R\$ 164,20	R\$ 1.970,40
	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	07	R\$ 2,83	R\$ 19,81	R\$ 237,72
	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES	10	R\$ 2,83	R\$ 28,30	R\$ 339,60
SUBTOTAL			177		R\$ 1.599,81	R\$ 19.197,72

02.02.05	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	07	R\$ 3,70	R\$ 25,90	R\$ 310,80
SUBTOTAL			07	-	R\$ 25,90	R\$ 310,80
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	15	R\$ 13,33	R\$ 199,95	R\$ 2.399,40
	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 67,44
SUBTOTAL			16	-	R\$ 205,57	R\$ 2.466,84
02.02.12	02.02.12.002-3	DETERMINACAO 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	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	5	R\$ 93,70	R\$ 468,50	R\$ 5.622,00
	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO 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-PATOLOGICO 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 DETECAO 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			1.859	-	R\$ 11.641,76	R\$ 139.701,12

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

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor Tabela SIO/TAI	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 TORAX (EXTRACARDIACA)	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	4	R\$ 24,20	R\$ 96,80	R\$ 1.161,60
	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	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 COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 86,76	R\$ 86,76	R\$ 1.041,12
	02.06.01.002-8	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA 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 COLUNA 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	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ)	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	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	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 138,63	R\$ 138,63	R\$ 1.663,56
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 1.041,00
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / 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/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECCOES)	1	R\$ 408,52	R\$ 408,52	R\$ 4.902,24
	02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECCOES)	1	R\$ 383,07	R\$ 383,07	R\$ 4.596,84
	02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	1	R\$ 214,85	R\$ 214,85	R\$ 2.578,20
	02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO 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 FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	1	R\$ 133,26	R\$ 133,26	R\$ 1.599,12
	02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO 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 PARATIREOIDES	1	R\$ 324,54	R\$ 324,54	R\$ 3.894,48
	02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	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 DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	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 SANGUINEO (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	ESOFAGOGASTRODUO-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	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	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	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.04.01	03.04.01.036-7	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	5	R\$ 4.168,00	R\$ 20.840,00	R\$ 250.080,00
	03.04.01.037-5	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	4	R\$ 4.148,00	R\$ 16.592,00	R\$ 199.104,00
	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	8	R\$ 5.904,00	R\$ 47.232,00	R\$ 566.784,00
	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	2	R\$ 4.630,00	R\$ 9.260,00	R\$ 111.120,00

	03.04.01.045-6	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	6	R\$ 5.838,00	R\$ 35.028,00	R\$ 420.336,00
	03.04.01.047-2	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	2	R\$ 4.093,00	R\$ 8.186,00	R\$ 98.232,00
	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	2	R\$ 3.278,00	R\$ 6.556,00	R\$ 78.672,00
	03.04.01.051-0	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	2	R\$ 5.035,00	R\$ 10.070,00	R\$ 120.840,00
	03.04.01.052-9	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	2	R\$ 2.439,00	R\$ 4.878,00	R\$ 58.536,00
	03.04.01.053-7	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1	R\$ 1.729,00	R\$ 1.729,00	R\$ 20.748,00
	03.04.01.054-5	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	2	R\$ 4.168,00	R\$ 8.336,00	R\$ 100.032,00
	03.04.01.055-3	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	2	R\$ 3.159,00	R\$ 6.318,00	R\$ 75.816,00
	03.04.01.057-0	RADIOTERAPIA DE QUELÓIDE E GINECOMASTIA	1	R\$ 953,00	R\$ 953,00	R\$ 11.436,00
	03.04.01.058-8	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	2	R\$ 593,00	R\$ 1.186,00	R\$ 14.232,00
SUBTOTAL			51 *		R\$ 215.586,00	R\$ 2.587.032,00
03.04.02	03.04.02.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	06	R\$ 2.224,00	R\$ 13.344,00	R\$ 160.128,00
	03.04.02.002-8	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	01	R\$ 2.224,00	R\$ 2.224,00	R\$ 26.688,00
	03.04.02.004-4	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	04	R\$ 571,50	R\$ 2.286,00	R\$ 27.432,00
	03.04.02.005-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	01	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	85	R\$ 301,50	R\$ 25.627,50	R\$ 307.530,00
	03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	01	R\$ 1.062,65	R\$ 1.062,65	R\$ 12.751,80
	03.04.02.009-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	01	R\$ 2.224,00	R\$ 2.224,00	R\$ 26.688,00
	03.04.02.011-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	01	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	15	R\$ 1.700,00	R\$ 25.500,00	R\$ 306.000,00
	03.04.02.014-1	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	21	R\$ 2.378,90	R\$ 49.956,90	R\$ 599.482,80
	03.04.02.016-8	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	01	R\$ 3.311,50	R\$ 3.311,50	R\$ 39.738,00
	03.04.02.018-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA	01	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.020-6	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.021-4	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	05	R\$ 1.100,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
	03.04.02.022-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	02	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
	03.04.02.023-0	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	01	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	01	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
	03.04.02.025-7	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.026-5	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	01	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	02	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
	03.04.02.028-1	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA-2ª LINHA	02	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
	03.04.02.029-0	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	03.04.02.033-8	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	127	R\$ 301,50	R\$ 38.290,50	R\$ 459.486,00
	03.04.02.034-6	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	30	R\$ 79,75	R\$ 2.392,50	R\$ 28.730,00
	03.04.03.012-0	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA	01	R\$ 2.535,50	R\$ 2.535,50	R\$ 30.426,00
	03.04.04.002-9	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	13	R\$ 1.400,00	R\$ 18.200,00	R\$ 218.400,00
	03.04.04.004-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	01	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	03.04.04.005-3	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO /CANAL ANAL/MARGEM ANAL	01	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	01	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
03.04.04.007-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	01	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)	03	R\$ 1.100,00	R\$ 3.300,00	R\$ 39.600,00
03.04.04.010-0	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	01	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
03.04.04.011-8	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	01	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	01	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
03.04.04.016-9	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA	01	R\$ 1.447,70	R\$ 1.447,70	R\$ 17.372,40
03.04.04.017-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	01	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)	01	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
03.04.05.001-6	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	01	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
03.04.05.002-4	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÔLON	02	R\$ 2.224,00	R\$ 4.448,00	R\$ 53.376,00
03.04.05.003-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	02	R\$ 427,50	R\$ 855,00	R\$ 10.260,00
03.04.05.004-0	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	98	R\$ 79,75	R\$ 7.815,50	R\$ 93.786,00
03.04.05.006-7	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	17	R\$ 800,00	R\$ 13.600,00	R\$ 163.200,00
03.04.05.007-5	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	17	R\$ 800,00	R\$ 13.600,00	R\$ 163.200,00
03.04.05.011-3	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	131	R\$ 79,75	R\$ 10.447,25	R\$ 125.367,00
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	01	R\$ 571,50	R\$ 571,50	R\$ 6.858,00
03.04.05.017-2	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	01	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)	01	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	02	R\$ 1.450,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
03.04.05.028-8	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
03.04.05.030-0	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	01	R\$ 34,10	R\$ 34,10	R\$ 409,20
03.04.05.031-8	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	04	R\$ 34,10	R\$ 136,40	R\$ 1.636,80
03.04.06.020-8	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO – 1ª LINHA	01	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
03.04.08.007-1	INIBIDOR DA OSTEOLISE	50	R\$ 449,50	R\$ 22.475,00	R\$ 269.700,00
SUBTOTAL			769	R\$ 322.464,80	R\$ 3.869.577,60
TOTAL			820	R\$ 538.050,80	R\$ 6.456.609,60

* Realização destes procedimentos condicionada à publicação da Portaria Ministerial de habilitação para os serviços de radioterapia

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	01	R\$ 2.461,24	R\$ 00	R\$ 00	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	01	R\$ 2.000,00	R\$ 00	R\$ 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 OU TECIDO EXCETO CORNEA	04	R\$ 186,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 744,00	R\$ 8.928,00
05.01.07.003-6	TIPAGEM SANGÜÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	04	R\$ 15,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
05.01.07.005-2	EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	02	R\$ 2.466,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 4.932,00	R\$ 59.184,00
05.01.07.006-0	EXAMES PARA A INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCREAS, PULMÃO OU RIM	02	R\$ 1.165,11	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 2.330,22	R\$ 27.962,64
SUBTOTAL		12	-	-	-	R\$ 8.066,22	R\$ 96.794,64
05.01.08.001-5	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	R\$ 35,00	R\$ 00	R\$ 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\$ 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\$ 00	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\$ 00	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\$ 00	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\$ 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\$ 00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
05.01.08.008-2	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	10	R\$ 20,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO	10	R\$ 12,00	R\$ 00	R\$ 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\$ 00	R\$ 1.046,60	R\$ 12.559,20
SUBTOTAL		141	-	-	-	R\$ 5.758,10	R\$ 69.097,20
05.02.01.001-0	AValiação CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MAIOR DE 2 ANOS	04	R\$ 215,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 860,00	R\$ 10.320,00
05.02.01.002-9	AValiação CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	01	R\$ 275,00	R\$ 00	R\$ 00	R\$ 275,00	R\$ 3.300,00
SUBTOTAL		05	-	-	-	R\$ 1.135,00	R\$ 13.620,00
05.06.01.002-3	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FÍGADO CORAÇÃO PULMÃO CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS E/OU PÂNCREAS	60	R\$ 135,00	R\$ 81,00	R\$ 216,00	R\$ 12.960,00	R\$ 155.520,00
05.06.01.004-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	05	R\$ 135,00	R\$ 81,00	R\$ 216,00	R\$ 1.080,00	R\$ 12.960,00
05.06.01.005-8	AValiação DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	01	R\$ 215,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 215,00	R\$ 2.580,00
SUBTOTAL		66	-	-	-	R\$ 14.255,00	R\$ 171.060,00
TOTAL		230	-	-	-	R\$ 35.036,36	R\$ 420.436,32

7. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

7.1. PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS – MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
02.05.02	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 34.848,00
	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	40	R\$ 39,60	R\$ 1.584,00	R\$ 19.008,00
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	42	R\$ 24,20	R\$ 1.016,40	R\$ 12.196,80
	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	18	R\$ 4,20	R\$ 435,60	R\$ 5.227,20
SUBTOTAL			220	-	R\$ 5.940,00	R\$ 71.280,00
02.11.04	02.11.04.006-1	TOPOGRAFIA ANTEPARTO	80	R\$ 1,69	R\$ 135,20	R\$ 1.622,40
SUBTOTAL			80	-	R\$ 135,20	R\$ 1.622,40
02.11.07	02.11.07.014-9	EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA DRELHINHA)	180	R\$ 13,51	R\$ 2.431,80	R\$ 29.181,60
	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	180	R\$ 46,88	R\$ 8.438,40	R\$ 101.260,80
SUBTOTAL			360	-	R\$ 10.870,20	R\$ 130.442,40
TOTAL			660	-	R\$ 16.945,40	R\$ 203.344,80

7.2. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
03.01.01	03.01.01.014-5	PRIMEIRA CONSULTA DE PEDIATRIA AO RECEM-NASCIDO	180	R\$ 10,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
SUBTOTAL			180	-	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
03.03.01	03.03.01.012-6	TRAT. DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PRED. SEXUAL	03	R\$ 258,77	R\$ 776,31	R\$ 9.315,72
SUBTOTAL			03	-	R\$ 776,31	R\$ 9.315,72
03.03.16	03.03.16.002-0	TRAT. INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	03	R\$ 224,97	R\$ 674,91	R\$ 8.098,92
	03.03.16.003-9	TRAT. DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	03	R\$ 262,54	R\$ 787,62	R\$ 9.451,44
	03.03.16.004-7	TRAT. TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E RN	12	R\$ 262,54	R\$ 3.150,48	R\$ 37.805,76
	03.03.16.005-5	TRAT. DE TRANST. REL. C/DURAÇÃO DA GESTA. C/CRESCIMENTO FETAL	04	R\$ 778,02	R\$ 3.112,08	R\$ 37.344,96
	03.03.16.006-3	TRAT. DE TRANST. RESPIRAT. E CARDIO ESPECÍFICOS PERÍODO NEONATAL	12	R\$ 482,45	R\$ 5.789,40	R\$ 69.472,80
SUBTOTAL			34	-	R\$ 13.514,49	R\$ 162.173,88
03.04.10	03.04.10.001-3	TRAT. DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	01	R\$ 45,93	R\$ 45,93	R\$ 551,16
SUBTOTAL			01	-	R\$ 45,93	R\$ 551,16
03.08.04	03.08.04.001-5	TRAT. DE COMPLICAÇÕES DE PROC.D. CIR. OU CLÍNICOS	01	R\$ 199,33	R\$ 199,33	R\$ 2.391,96
SUBTOTAL			01	-	R\$ 199,33	R\$ 2.391,96
03.10.01	03.10.01.002-0	ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO NO MOMENTO DO NASCIMENTO	182	R\$ 55,20	R\$ 10.046,40	R\$ 120.556,80
	03.10.01.003-9	PARTO NORMAL*	100	R\$ 443,40	R\$ 44.340,00	R\$ 532.080,00
	03.10.01.004-7	PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	02	R\$ 617,19	R\$ 1.234,38	R\$ 14.812,56
SUBTOTAL			284	-	R\$ 55.620,78	R\$ 667.449,36
TOTAL			503	-	R\$ 71.956,84	R\$ 863.482,08

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

7.3. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE - MAC

7.3.1. Cirurgia Obstétrica

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
04.11.01	04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA	02	R\$ 157,81	R\$ 315,62	R\$ 3.787,44
	04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO*	78	R\$ 545,73	R\$ 42.566,94	R\$ 510.803,28
	04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	02	R\$ 545,73	R\$ 1.091,46	R\$ 13.097,52
	04.11.01.005-0	REDUÇÃO MANUAL DE INVERSÃO UTERINA AGUDA POS-PARTO	01	R\$ 133,95	R\$ 133,95	R\$ 1.607,40
	04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERAÇÕES DE TRAJETO PÉLVICO	03	R\$ 145,58	R\$ 436,74	R\$ 5.240,88
	04.11.01.008-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INVERSÃO UTERINA AGUDA POS PARTO	01	R\$ 440,62	R\$ 440,62	R\$ 5.287,44
SUBTOTAL			87	-	R\$ 44.985,33	R\$ 539.823,96
04.11.02	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	10	R\$ 179,62	R\$ 1.796,20	R\$ 21.554,40
	04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA	01	R\$ 227,50	R\$ 227,50	R\$ 2.730,00
	04.11.02.003-0	HISTERECTOMIA PUERPERAL	02	R\$ 487,12	R\$ 974,24	R\$ 11.690,88
	04.11.02.004-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA	02	R\$ 459,18	R\$ 918,36	R\$ 11.020,32
SUBTOTAL			15	-	R\$ 3.916,30	R\$ 46.995,60
TOTAL			102	-	R\$ 48.901,63	R\$ 586.819,56

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

7.4. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE – MAC

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
04.15.02	04.15.02.005-0	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	80	R\$ 00,00	R\$ 00,00	R\$ 00,00
SUBTOTAL			80	-	R\$ 00,00	R\$ 00,00
04.16.01	04.16.01.004-0	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	01	R\$ 4.083,73	R\$ 4.083,73	R\$ 49.004,76
	04.16.01.007-5	NEFRECTOMIA EM ONCOLOGIA	02	R\$ 1.753,30	R\$ 3.506,60	R\$ 42.079,20
	04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	03	R\$ 852,49	R\$ 2.557,47	R\$ 30.689,64
	04.16.01.012-1	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	03	R\$ 3.983,29	R\$ 11.949,87	R\$ 143.398,44
	04.16.01.013-0	PROSTATOVESCULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	15	R\$ 4.416,26	R\$ 66.243,90	R\$ 794.926,80
	04.16.01.016-4	RESSEÇÃO DE TUMORES MÚLTIPLOS E SIMULTÂNEOS DO TRATO URINÁRIO EM ONCOLOGIA	01	R\$ 4.280,18	R\$ 4.280,18	R\$ 51.362,16
	04.16.01.017-2	RESSEÇÃO ENDOSCÓPICAS DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	04	R\$ 1.040,42	R\$ 4.161,68	R\$ 49.940,16
SUBTOTAL			29	-	R\$ 96.783,43	R\$ 1.161.401,16

04.16.02	04.16.02.002-0	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	05	R\$ 1.673,40	R\$ 8.367,00	R\$ 100.404,00
	04.16.02.015-1	LINFADENECTOMIA RAD CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 1.930,56	R\$ 1.930,56	R\$ 23.166,72
	04.16.02.016-0	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 2.509,73	R\$ 2.509,73	R\$ 30.116,76
	04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 2.509,73	R\$ 2.509,73	R\$ 30.116,76
	04.16.02.020-8	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	08	R\$ 1.809,42	R\$ 14.475,36	R\$ 173.704,32
	04.16.02.022-4	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL EM ONCOLOGIA	14	R\$ 4.577,36	R\$ 64.083,04	R\$ 768.996,48
	04.16.02.023-2	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 1.809,05	R\$ 1.809,05	R\$ 21.708,60
SUBTOTAL			31	-	R\$ 95.684,47	R\$ 1.148.213,64
04.16.03	04.16.03.008-4	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 2.234,19	R\$ 2.234,19	R\$ 26.810,28
	04.16.03.009-2	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 1.528,25	R\$ 1.528,25	R\$ 18.339,00
	04.16.03.025-4	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	03	R\$ 2.125,46	R\$ 6.376,38	R\$ 76.516,56
	04.16.03.027-0	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	03	R\$ 2.836,30	R\$ 8.508,90	R\$ 102.106,80
SUBTOTAL			08	-	R\$ 18.647,72	R\$ 223.772,64
04.16.04	04.16.04.007-1	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	06	R\$ 3.494,28	R\$ 20.965,68	R\$ 251.588,16
	04.16.04.014-4	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGaos CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	01	R\$ 6.569,67	R\$ 6.569,67	R\$ 78.836,04
	04.16.04.020-9	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	01	R\$ 4.551,80	R\$ 4.551,80	R\$ 54.621,60
	04.16.04.021-7	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	03	R\$ 2.795,42	R\$ 8.386,26	R\$ 100.635,12
	04.16.04.023-3	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	06	R\$ 1.356,75	R\$ 8.140,50	R\$ 97.686,00
SUBTOTAL			17	-	R\$ 48.613,91	R\$ 583.366,92
04.16.05	04.16.05.007-7	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	04	R\$ 5.434,40	R\$ 21.737,60	R\$ 260.851,20
SUBTOTAL			04	-	R\$ 21.737,60	R\$ 260.851,20
04.16.06	04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CONICA DE COLO DE UTERO C/COLECTOMIA EM ONCOLOGIA	01	R\$ 1.808,69	R\$ 1.808,69	R\$ 21.704,28
	04.16.06.005-6	HISTERECTOMIA C/ RESSECCAO DE ORGaos CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	10	R\$ 5.265,02	R\$ 52.650,20	R\$ 631.802,40
	04.16.06.006-4	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	07	R\$ 5.403,43	R\$ 37.824,01	R\$ 453.888,12
	04.16.06.008-0	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	01	R\$ 5.403,43	R\$ 5.403,43	R\$ 64.841,16
SUBTOTAL			19	-	R\$ 97.686,33	R\$ 1.172.235,96
04.16.08	04.16.08.003-0	EXCISÃO E SUTURA COM PLÁSTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	3	R\$ 396,18	R\$ 1.188,54	R\$ 14.262,48
	04.16.08.008-1	RECONSTRUÇÃO C/RETALHO MIOCUTANEO (QP) EM ONCOLOGIA	15	R\$ 3.359,04	R\$ 50.385,60	R\$ 604.627,20
SUBTOTAL			18	-	R\$ 51.574,14	R\$ 618.889,68
04.16.09	04.16.09.013-3	RESSECÇÃO AMPLIADA DE TUMORES DE PARTE MOLES EM ONCOLOGIA	20	R\$ 3.972,21	R\$ 79.444,20	R\$ 953.330,40
SUBTOTAL			20	-	R\$ 79.444,20	R\$ 953.330,40
04.16.11	04.16.11.007-0	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCO	01	R\$ 2.726,58	R\$ 2.726,58	R\$ 32.718,96
SUBTOTAL			01	-	R\$ 2.726,58	R\$ 32.718,96
04.16.12	04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RAD C/LINFADENECTOMIA ACILAR EM ONCOLOGIA	15	R\$ 2.462,85	R\$ 36.942,75	R\$ 443.313,00
	04.16.12.004-0	RESSECÇÃO DE LESÃO DE PELE NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)	04	R\$ 1.498,64	R\$ 5.994,56	R\$ 71.934,72
SUBTOTAL			19	-	R\$ 42.937,31	R\$ 515.247,72
TOTAL			248	-	R\$ 555.835,69	R\$ 6.670.028,28

7.5. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE TRANSPLANTES – ALTA COMPLEXIDADE - FAEC

PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
05.05.01.007-0	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA	01	R\$ 22.968,78	R\$ 22.968,78	R\$ 275.625,36
SUBTOTAL		01	-	R\$ 22.968,78	R\$ 275.625,36
05.05.02.001-7	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO	02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00
05.05.02.005-0	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGao DE DOADOR FALECIDO)	02	R\$ 68.838,89	R\$ 220.284,45	R\$ 2.643.413,38
05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ORGao DE DOADOR FALECIDO)	02	R\$ 27.622,67	R\$ 88.392,54	R\$ 1.060.710,53
SUBTOTAL		06	-	R\$ 308.676,99	R\$ 3.704.123,90
05.06.02.002-9	INTERCORRENCIA PÓS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO	01	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 1.620,00

05.06.02.004-5	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS - TRONCO HEMATOPOÉTICAS	01	R\$ 135,00	R\$ 216,00	R\$ 2.592,00
05.06.02.005-3	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE RIM - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	R\$ 118,05	R\$ 377,76	R\$ 4.533,12
05.06.02.009-6	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO - PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	02	R\$ 382,44	R\$ 1.223,81	R\$ 14.685,70
SUBTOTAL		06	-	R\$ 1.952,57	R\$ 23.430,82
TOTAL		13	-	R\$ 333.598,34	R\$ 4.003.180,08

7.6. REALIZAÇÃO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL (De acordo com a Portaria nº 127/2023 e Resolução nº 30-A/2023 – CIB/CE)

PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	META ANUAL	VALOR DO PROCEDIMENTO - SIGTAP	VALOR ANUAL	
04.10.01.021-9	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL	54	R\$ 5.648,16	R\$ 305.000,64	

GERENCIAMENTO ANUAL

7.7. AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE – MAC

7.7.1. Ações Relacionadas ao Estabelecimento - INCENTIVOS

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.01.01	08.01.01.003-9	INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)	180	R\$ 40,00	R\$ 7.200,00	R\$ 86.400,00
	08.01.01.004-7	INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO	180	R\$ 5,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
SUBTOTAL			360	-	R\$ 8.100,00	R\$ 97.200,00

7.7.2. Ações Relacionadas ao Atendimento – DIÁRIAS

7.7.2.1 Diárias de Acompanhantes

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.02.01	08.02.01.003-2	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE	360	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00	R\$ 34.560,00
SUBTOTAL			360	-	R\$ 2.880,00	R\$ 34.560,00

7.7.2.2. Diárias de UTI ADULTO Tipo II

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.02.01	08.02.01.008-3	LEITOS DE UTI ADULTO (06 Leitos)	164	R\$ 600,00	R\$ 98.400,00	R\$ 1.180.800,00
SUBTOTAL			164	-	R\$ 98.400,00	R\$ 1.180.800,00

7.7.2.3. Diárias de UTI Neonatal

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.02.01	08.02.01.012-1	LEITOS DE UTI NEO (10 Leitos)	274	R\$ 600,00	R\$ 164.400,00	R\$ 1.972.800,00
SUBTOTAL			274	-	R\$ 164.400,00	R\$ 1.972.800,00

7.7.2.4. Diárias de UCINco

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.02.01	08.02.01.023-7	UCINco (08 leitos)	219	R\$ 180,00	R\$ 39.420,00	R\$ 473.040,00
SUBTOTAL			219	-	R\$ 39.420,00	R\$ 473.040,00

7.7.2.5 Diárias de UCINca

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PROCEDIMENTO	NOME PROCEDIMENTO	Meta Física Mensal	Valor SIGTAP	Valor Mensal	Valor Anual
08.02.01	08.02.01.024-5	UCINca (04 leitos)	109	R\$ 150,00	R\$ 16.350,00	R\$ 196.200,00
SUBTOTAL			109	-	R\$ 16.350,00	R\$ 196.200,00

8. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PRODUÇÃO SIA					
	META MENSAL					
	MAC	FAEC	TOTAL	MAC	FAEC	TOTAL
03.01.01	400		400	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00
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	674		674	R\$ 1.446,92		R\$ 1.446,92
02.02.02	297		297	R\$ 1.085,05		R\$ 1.085,05

02.02.03	177		177	R\$ 1.599,81		R\$ 1.599,81
02.02.05	07		07	R\$ 25,90		R\$ 25,90
02.02.06	03		03	R\$ 28,41		R\$ 28,41
02.02.08	16		16	R\$ 205,57		R\$ 205,57
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)	51		51	R\$ 215.586,00		R\$ 215.586,00
03.04 (QUIMIOTERAPIA)	769		769	R\$ 322.464,80		R\$ 322.464,80
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
05.01.07.003-6		04	04		R\$ 60,00	R\$ 60,00
05.01.07.005-2		02	02		R\$ 4.932,00	R\$ 4.932,00
05.01.07.006-0		02	02		R\$ 2.330,22	R\$ 2.330,22
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
05.01.08.008-2		10	10		R\$ 200,00	R\$ 200,00
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
05.02.01.001-0		04	04		R\$ 860,00	R\$ 860,00
05.02.01.002-9		01	01		R\$ 275,00	R\$ 275,00
05.06.01.002-3		60	60		R\$ 12.960,00	R\$ 12.960,00
05.06.01.004-0		05	05		R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00
05.06.01.005-8		01	01		R\$ 215,00	R\$ 215,00
TOTAL	4.180	230	4.410	R\$ 572.183,58	R\$ 35.036,36	R\$ 607.219,94

8.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA SIH

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	PRODUÇÃO SIH					
	META MENSAL					
	IMAC	FABC	TOTAL	IMAC	FABC	TOTAL
02.05.02	220		220	R\$ 5.940,00		R\$ 5.940,00
02.11.04	80		80	R\$ 135,20		R\$ 135,20
02.11.07	360		360	R\$ 10.870,20		R\$ 10.870,20
03.01.01	180		180	R\$ 1.800,00		R\$ 1.800,00
03.03.01	03		03	R\$ 776,31		R\$ 776,31
03.03.16	34		34	R\$ 13.514,49		R\$ 13.514,49
03.04.10	01		01	R\$ 45,93		R\$ 45,93
03.08.04	01		01	R\$ 199,33		R\$ 199,33
03.10.01	284		284	R\$ 55.620,78		R\$ 55.620,78
04.11.01	87		87	R\$ 44.985,33		R\$ 44.985,33

04.11.02	15		15	R\$ 3.916,30		R\$ 3.916,30
04.15.02	80		80	R\$ 00,00		R\$ 00,00
04.16.01	29		29	R\$ 96.783,43		R\$ 96.783,43
04.16.02	31		31	R\$ 95.684,47		R\$ 95.684,47
04.16.03	08		08	R\$ 18.647,72		R\$ 18.647,72
04.16.04	17		17	R\$ 48.613,91		R\$ 48.613,91
04.16.05	04		04	R\$ 21.737,60		R\$ 21.737,60
04.16.06	19		19	R\$ 97.686,33		R\$ 97.686,33
04.16.08	18		18	R\$ 51.574,14		R\$ 51.574,14
04.16.09	20		20	R\$ 79.444,20		R\$ 79.444,20
04.16.11	01		01	R\$ 2.726,58		R\$ 2.726,58
04.16.12	19		19	R\$ 42.937,31		R\$ 42.937,31
08.01.01	360		360	R\$ 8.100,00		R\$ 8.100,00
08.02.01	1.126		1.126	R\$ 321.450,00		R\$ 321.450,00
05.05.01.007-0		01	01		R\$ 22.968,78	R\$ 22.968,78
05.05.02.001-7		02	02		R\$ 0,00	R\$ 0,00
05.05.02.005-0		02	02		R\$ 220.284,45	R\$ 220.284,45
05.05.02.009-2		02	02		R\$ 88.392,54	R\$ 88.392,54
05.06.02.002-9		01	01		R\$ 135,00	R\$ 135,00
05.06.02.004-5		01	01		R\$ 216,00	R\$ 216,00
05.06.02.005-3		02	02		R\$ 377,76	R\$ 377,76
05.06.02.009-6		02	02		R\$ 1.223,81	R\$ 1.223,81
TOTAL	2.997	13	3.010	R\$ 1.023.189,56	R\$ 333.598,32	R\$ 1.356.787,88

8.3. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – PORTARIA Nº 127/2023 E RESOLUÇÃO Nº 30-A/2023 - CIB/CE

FEDERAL	PLANILHA DE REPASSE	ANUAL
	- RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL - Portaria nº 127, de 13 de fevereiro de 2023 (Resolução nº 30-A/2023 - CIB/CE) - (PÓS-FIXADO) (valor com redução de cirurgias já realizadas)	R\$ 305.000,64 (Recurso de Gerenciamento anual)
	TOTAL	R\$ 305.000,64

9. CONSOLIDADO

9.1. CONSOLIDADO DA PRODUÇÃO

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			MENSAL	ANUAL
SIA	Média e Alta Complexidade - MAC	Físico	4.180	50.160
		Financeiro	R\$ 572.183,58	R\$ 6.866.202,96
	FAEC	Físico	230	2.760
		Financeiro	R\$ 35.036,36	R\$ 420.436,32
TOTAL SIA		Físico	4.410	52.920
		Financeiro	R\$ 607.219,94	R\$ 7.286.639,28
SIH	Média e Alta Complexidade - MAC	Físico	2.997	35.964
		Financeiro	R\$ 1.023.189,56	R\$ 12.278.274,72
	FAEC	Físico	13	156
		Financeiro	R\$ 333.598,32	R\$ 4.003.179,84
TOTAL SIH		Físico	3.010	36.120
		Financeiro	R\$ 1.356.787,88	R\$ 16.281.454,56
TOTAL GERAL		Físico	7.420	89.040
		Financeiro	R\$ 1.964.007,82	R\$ 23.568.093,84

9.3. CONSOLIDADO DA PRODUÇÃO – GERENCIAMENTO ANUAL

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			ANUAL
FAEC (Pós-fixado)	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS- MASTECTOMIA TOTAL	Físico	54
		Financeiro	R\$ 305.000,64 (Recurso de Gerenciamento anual)
TOTAL		Físico	54
		Financeiro	R\$ 305.000,64 (Recurso de Gerenciamento anual)

9.4. 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		R\$ 218.465,64	R\$ 2.621.587,68

	DE 2017; PORTARIA Nº 1.292 DE 25 DE MAIO DE 2017; RESOLUÇÃO Nº101/2016 - CIB/CE. (PRÉ-FIXADO).		
	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\$ 107.859,24
	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\$ 2.922.400,08
	TOTAL FEDERAL	R\$ 470.987,25	R\$ 5.651.847,00
ESTADUAL	HOSPITAL ESTRATÉGICO: RESOLUÇÃO Nº 53-2021- CESAII, RESOLUÇÃO Nº 82/2023 - (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\$ 615.987,25	R\$ 7.391.847,00

*Valor previsto na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte (Resolução Nº 53/2021 – CESAII/CE), condicionando o pagamento ao repasse pelo Fundo Estadual de Saúde (FUNDES), podendo sofrer variabilidade.

VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO	R\$ 23.568.093,84
VALOR TOTAL DO PÓS-FIXADO - RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL	R\$ 305.000,64
VALOR TOTAL DO PRÉ-FIXADO - INCENTIVOS	R\$ 7.391.847,00
VALOR GLOBAL DO CONVÊNIO	R\$ 31.264.941,48

10. DESCRITIVO DO RECURSO DA REDE CEGONHA

Descritivo	Forma de Repasse	Valor Mensal	Valor Anual
Incentivo ao cumprimento das metas qualitativas da Rede Cegonha	Repasse conforme porcentagem alcançada no cumprimento das metas qualitativas - Rede Cegonha*	R\$ 218.465,64	R\$ 2.621.587,68
SUBTOTAL DO RECURSO REDE CEGONHA		R\$ 218.465,64	R\$ 2.621.587,68

*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%
60% a 69%	70%
70% a 79%	80%
80% a 89%	90%
90% a 100%	100%

11. BASE DE CÁLCULO DO INCENTIVO DE ADESAO 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\$ 7.425,14	R\$ 89.101,63
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\$ 111.576,39	R\$ 1.338.916,65
TOTAL	R\$ 243.533,34*	R\$ 2.922.400,03

*O valor mensal quando multiplicado por doze meses fica diferente do valor anual devido o processo de arredondamento.

12. CRITÉRIOS E COMPROMISSOS PARA O REPASSE QUANTO AOS INCENTIVOS

12.1. 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 (Excluír IG < 285 e malformação congênita)	97% dos RN	Prazo de acompanhamento: MENSAL Prazo para atingir a meta: TRIMESTRAL	Estatística da instituição de acordo com ONV 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 de 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, multidisciplinar, 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 da 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

12.2. 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.

na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH;

- e. Apresentar percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde, (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10%;
- f. 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;

12.3. 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.

12.4. HOSPITAL ESTRATÉGICO - RESOLUÇÃO Nº 53/2021 - CESAÚ (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 - CESAÚ/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 - CESAÚ/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.

12.5. 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.

13. 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. Enviar, mensalmente, conforme cronograma pré-definido, a agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, para validação da Central de Regulação do Município de Fortaleza;
4. Estar ciente que, após o envio da agenda de oferta de vagas dos procedimentos pactuados, a Central de Regulação do município de Fortaleza fará a inserção no sistema de regulação municipal vigente e/ou outro sistema que possa ser implantado pela gestão municipal da saúde;
5. 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;
6. Realizar atendimento somente após a regulação do paciente pela Central de Regulação do município de Fortaleza, por meio do Sistema de regulação municipal vigente, e/ou outros sistemas que possam ser implantados pela gestão municipal de saúde, garantindo o acesso aos serviços pactuados e contratualizados, independente da instituição de saúde de origem dos mesmos;
7. 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;
8. 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;
9. Garantir a realização da Assistência à Saúde no âmbito Hospitalar, o qual inclui serviços de média e alta complexidade, em estrutura própria ou terceirizada;
10. 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;
11. Garantir a observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, executando-se as situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolam o previsto;
12. 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;
13. 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;
14. Implementar o Programa de Segurança do Paciente - PNSP, segundo Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente da instituição;
15. 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;
16. 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;
17. 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;
18. 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;
19. 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);
20. 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;

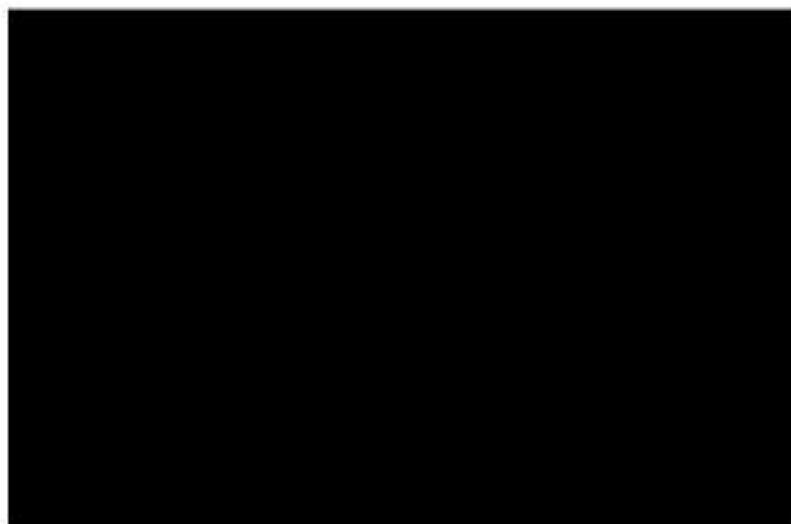
21. Assinar e carimbar as APAC's, contendo assinatura e carimbo do médico especialista solicitante e do auditor da SMS do município de Fortaleza;
22. Manter em arquivo, junto ao prontuário do paciente, a APAC e/ou AIH e todas as documentações pertinentes à mesma, conforme previsto na legislação vigente (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;
23. 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.
24. Disponibilizar recepção única de atendimento aos usuários, independente da sua categoria de plano assistencial de Saúde, bem como atendimento prestado.
25. 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;
26. 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;
27. 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;
28. 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;
29. Alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, o Sistema de Internação Hospitalar - SIH, e 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 complementariedade a estes, bem como apresentar projeto implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementariedade a estes;
30. 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;
31. 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;
32. 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.
33. Estar ciente de que os procedimentos custeados pelo recurso Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC só serão pagos após apuração e aprovação da produção informada nos sistemas ministeriais. Ressalta-se que há procedimentos e políticas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela SIGTAP/SUS que são financiados pelo FAEC, os quais terão um teto estimado previsto para fins de planejamento orçamentário. Com isso, caso a instituição venha a produzir a maior, o excedente deve ser reconhecido para pagamento, desde que haja faturamento e aprovação pelo Ministério da Saúde;
34. 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;
35. 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;

36. 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;
37. 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;
38. Ofertar reabilitação e cuidados paliativos no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para os casos que os exijam;
39. 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;
40. 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;
41. 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;
42. 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;
43. Apresentar materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do convênio;
44. Permitir que a Comissão designada pela Contratante/Conveniente realize o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços;
45. 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;
46. Participar ativamente das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a ser realizada trimestralmente e, extraordinariamente, quando necessárias;
47. Estabelecer e adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital, quando necessário;
48. 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;
49. Garantir acompanhamento aos usuários com mais de 60 anos, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e portadores de necessidades especiais, de acordo com as legislações específicas;
50. 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;
51. 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;
52. 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;
53. 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;
54. 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;

55. 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;
56. 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;
57. Promover ações de educação permanente que garantam o gerenciamento das tecnologias de forma racional e de acordo com os protocolos institucionais;
58. 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;
59. 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/>).
60. 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;
61. Manter fluxo de notificação/informação mensal ao órgão pertinente das doenças de notificação obrigatória, boletim mensal de controle de infecção do serviço.
62. 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;
63. 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;
64. Realizar orientação ao usuário, de forma clara, garantindo o entendimento para assegurar o resultado satisfatório do acompanhamento/tratamento.
65. Garantir igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;
66. 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), sendo que o valor estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito.
67. 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;
68. Disponibilizar todos os exames complementares de média complexidade em estrutura própria ou terceirizada, conforme contratualizado.
69. Estar ciente de que só serão considerados procedimentos aptos para pagamento, aqueles 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;
70. Apresentar no ato da abertura do processo de pagamento, o ofício contendo a relação dos pacientes e respectivos procedimentos realizados na unidade de saúde e sua origem (Município ou Regional de Saúde), a fim de controle na execução dos serviços;
71. Ao abrir os processos de pagamento, atentar-se ao quadro referente ao cronograma de desembolso deste Plano Operativo, em que para cada rubrica apresentada deverá ser aberto um processo de pagamento em específico, o que viabilizará a identificação durante o trâmite de pagamento.
72. Estar ciente de que, nos casos pertinentes a revisão de glosas, só serão considerados para revisão, aquelas 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;

73. Cumprir indicadores e metas estabelecidos na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, por meio da Resolução Nº 82/2023 - CESAUC/CE.

Data da assinatura eletrônica.



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

	RUBRICA	ANUAL
FEDERAL	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL - Portaria nº 127, de 13 de fevereiro de 2023 (Resolução nº 30-A/2023 - CIB/CE) - (PÓS-FIXADO)	R\$ 305.000,64 (Recurso de Gerenciamento anual)
	TOTAL	R\$ 310.648,80

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
		SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32	
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
	TOTAL FEDERAL			R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
		TOTAL FEDERAL		
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	
	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\$ 2.579.995,07

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\$ 572.183,58
			SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE – S I A - FAEC	R\$ 35.036,36
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - MAC	R\$ 1.023.189,56
			SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – S I H - FAEC	R\$ 333.598,32
		PRÉ-FIXADO	REDE CEGONHA	R\$ 218.465,64
			INTEGRASUS	R\$ 8.988,27
			INCENTIVO DE ADESAO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC	R\$ 243.533,34
			TOTAL FEDERAL	R\$ 2.434.995,07
	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\$ 2.579.995,07
VALOR TOTAL DO CONVÊNIO				R\$ 31.264.941,48



Continued

