ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO Nº 0016/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº IN0004/2024

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

O MUNICÍPIO DE ARACAJU, POR INTERMÉDIO DA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE PRINCIPAL.
ENDERÇO: RUA NELY CORREIA DE ANDRADE Nº. 50 BAIRRO: COROA DO MEIO
CIDADE: ARACAJU UF: SE CEP: 49036-245
CNPJ: 11.718.406/0001-20
REPRESENTANTE LEGAL: JOÃO VITOR BURGOS MOTA
ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO: ADVOGADO
CPF: 027.***.***-30 RG: 30*****0

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL SAO JOSE
ENDEREÇO: AV; JOAO RIBEIRO, Nº 846 - SANTO ANTONIO, ARACAJU (SE) / BRASIL - CEP. 49000-000; AVENIDA JOÃO RIBEIRO, Nº 846 - INDUSTRIAL, ARACAJU (SE) / BRASIL - CEP. 49065-000
TELEFONE: 21051040 ramal 1040
CNPJ: 13.016.621/0001-05
INSC. ESTADUAL:
REPRESENTANTE LEGAL: VANIA MARIA MARQUES BRANCO
CPF: 891.***.***-68 RG: 01*****885

O presente contrato está de acordo com a Lei nº 14.133/2021, e sua legislação suplementar, tendo em vista o que dispõe os artigos 196, 197, 198,199, § 1º da Constituição Federal, os artigos 24 e 25 da Lai 8.080/90, a Portaria de Consolidação n°02, de 27 de setembro de 2017, Anexo 2 do Anexo XXIV, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de saúde que especifica, através da disponibilização, pelo CONTRATADO, da capacidade instalada operacional ofertada(compreendendo: pessoal, material, instalações, equipamentos e insumos) definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde do Município de Aracaju, visando à garantia da atenção integral à saúde a população de Aracaju e a referenciada, tudo em conformidade com o perfil, metas e os serviços descritos neste contrato e no Plano

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Operativo, parte integrante deste instrumento, que o obedecem a seguinte grade:

A. **Urgência e Emergência – Saúde Mental;**

B. **Retaguarda de Enfermaria**: Pacientes de sexo feminino psiquiátricos, álcool e outras drogas para adolescentes e adultos provenientes da Urgência Psiquiátrica e referenciados, pacientes dos sexos masculino e feminino psiquiátricos, adolescentes e adultos referente à atenção para pessoas com sofrimento ou transtorno mental provenientes da urgência psiquiátrica e referenciados, para intercorrências clínicas ou cirúrgicas, pós–operatória e usuários oriundos da Unidade de Tratamento Intensivo, pacientes adultos, ambos os sexos, provenientes das unidades de urgência municipais de Aracaju;

C. **Retaguarda em Unidade de Tratamento Intensivo**: para cuidados aos pacientes em situações agudas ou de urgência devido a intercorrências clínicas ou cirúrgicas e/ou dos hospitais municipais, além dos demais usuários SUS com necessidade identificada, todos regulados pelo SIGAU;

D.**Referência Cirúrgica (serviços):** Em crânio-facial (cirurgias lábio-palatal e buco-maxilo-facial), otorrinolaringologia; cirurgia de mão, cirurgia de cabeça e pescoço (incluindo cirurgias da tireóide e paratireóide), eletivas em cirurgia geral (incluindo pequenas cirurgias e cirurgias da pele, torácico, tecido subcutâneo e mucosa e cirurgias múltiplas), cirurgia do aparelho circulatório, ginecológicas, oftalmológicas, ortopedia/traumatologia (média complexidade, incluindo pé torto congênito), urológicas, cirurgia da mama, cirurgias reparadoras;

E. **Referência Clínica (serviços**): patologias crânios-faciais, saúde auditiva, otorrinolaringologia; oftalmologia, assistência aos fissurados, urologia, serviço hospitalar de Urgência/Emergência, para usuários de ambos os sexos, internamento de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, para usuários dos sexos masculino e feminino, e internamento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, somente para pessoas do sexo feminino, serviço hospitalar de retaguarda (Leitos de Clínica Geral) para pacientes adultos, ambos os sexos, provenientes das unidades de urgência municipais de Aracaju.

1.2- A contratação dos serviços que compreendem a atuação coordenada do Hospital São José no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial, de média e alta complexidade, serviços de referência na área de saúde mental e, ainda, na Política de Saúde Auditiva de Alta Complexidade, buscando consolidar um modelo assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral do usuário, garantindo oferta à população de Aracaju e referenciada, cujo atendimento será realizado pelo CONTRATADO na condição de Hospital Horizontal do Município de Aracaju.

CLÁUSULA SEGUNDA- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1- Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

O acesso ao SUS faz-se preferencialmente pelas unidades da Secretaria da Saúde do Município de Aracaju, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com os protocolos de acesso/regulação definidos pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação deste Município e/ou SIGAU, no caso dos leitos de UTI;
Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato, para pacientes SUS;
A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

O presente Contrato se sujeita às normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do SUS;

O CONTRATADO se obriga a obedecer a todas as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, inclusive aquelas editadas pela Secretaria Municipal da Saúde;

Será instituída pelo Município a Comissão de Acompanhamento do Contrato - CAC, que será composta no mínimo por 01 (um) representante do Contratante e 01(um) representante do Contratado;

Cumprimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse contrato;

A Regulação da totalidade dos serviços CONTRATADOS pelo Gestor Municipal, através de prévia autorização Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação-NUCAR, conforme normas operacionais vigentes, excetuando-se as urgências e/ou SIGAU, no caso de leitos de UTI;

Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, nos moldes do que for Contratado pelo Município de Aracaju;

A inserção do CONTRATADO nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do hospital, as necessidades de saúde da população, a pactuação com a gestão do SUS e a disponibilidade orçamentária e financeira, cujas metas estarão contempladas no Documento Descritivo deste Contrato:**2.2-** Os serviços, ora descritos, serão prestados diretamente por profissionais do CONTRATADO ou por profissionais a ela vinculados, ou ainda, por ela autorizados, admitidos nas suas dependências para prestar serviços.

2.3- Será de responsabilidade do CONTRATADO o pagamento dos encargos trabalhistas, sociais e previdenciários resultantes da execução do Contrato.

2.4- Para os efeitos deste Contrato e de eventuais Termos Aditivos consideram-se profissionais pertencentes ao CONTRATADO:

A. Os membros do seu corpo clínico;

B. Os profissionais que tenham vínculo empregatício com o CONTRATADO;

C. Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestem serviços ao CONTRATADO;

D. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item “3”, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde nas dependências do CONTRATADO, ou que com ele mantenha convênio/contrato;

2.5- Para os efeitos deste Contrato e de eventuais Termos Aditivos poderão atuar na assistência aos pacientes os profissionais médicos da SMS cedidos ao CONTRATADO.

2.6 – O CONTRATADO deverá:

1) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

2) Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

Assinado por 2 pessoas: PULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

3) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou de obrigação legal;

4) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

CLÁUSULA TERCEIRA– DAS OBRIGAÇÕES COMUNS ÀS PARTES

3.1- São **OBRIGAÇÕES** comuns às partes:

a) Elaborar protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

b) Aprimorar a atenção à saúde.

3.2- OBRIGAÇÕES das partes:

DO CONTRATADO:

A. Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato;

B. Prestar os serviços nos termos da cláusula primeira deste contrato;

C. Garantir continuidade do funcionamento de serviços salvo em situações excepcionais, devendo a instituição expor aos órgãos competentes as justificativas, bem como informar a população;

D. Os serviços, objeto desta contratação, não poderão sofrer interrupção, por motivo de férias, licença médica, demissão e etc., devendo haver imediata substituição;

E. Organizar as equipes que compõem os serviços que são objetos deste Contrato;

F. Prover todos os insumos necessários à adequada assistência hospitalar, tais como: roupas, serviço de lavanderia, esterilização de material, medicamentos, materiais médico-cirúrgicos, alimentação e limpeza dos ambientes, em conformidade com as determinações técnicas, normas e protocolos operacionais;

G. Prover os materiais especiais solicitados pelos profissionais de acordo com as definições contidas na normatização em vigor, desde que sejam financiados e padronizados pelo SUS;

H. Disponibilizar todos os leitos hospitalares contratados;

I. Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinadas pelo Ministério da Saúde, e/ou pelo Fundo Estadual de Saúde e/ou pelo Fundo Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às autorizações de procedimentos de alta complexidade (APACs), autorizações de internações hospitalares (AIHs) e procedimentos autorizados pela regulação e as fichas de atendimento ambulatorial de urgência;

J. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde / NUCAR – Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação deste Município, os documentos que comprovem a execução das ações, conforme recomendado nos atos normativos publicados pelos gestores do SUS, sem os quais não serão considerados válidos;

K. Manter os prontuários, as fichas e os documentos de solicitação de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

– SADT à disposição da Secretaria Municipal da Saúde para fins de avaliação e controle, devendo, quando solicitado, enviá-los à CONTRATANTE para análise;

L. Ceder dentro de sua estrutura física, ambiente adequado para atuação da Auditoria Municipal e da Supervisão Hospitalar, com uma sala individualizada equipada com computador com acesso à internet, ar condicionado, mobiliário, sem prejuízo do que mais necessário for para exercer função: educacional, de autorização (internações hospitalares, procedimentos realizados das faturas prévias apresentadas) e de avaliação de qualidade do atendimento prestado, necessitando livre acesso a documentação que se fizer necessária e às dependências da unidade;

M. Utilizar os meios indicados pela Secretaria para alimentar os bancos oficiais de informação (SIA/SIH), viabilizando a conferência do serviço contratado;

N. Disponibilizar, sem ônus ao paciente SUS que o procurar ou que lhe for referenciada ou contrarreferenciada, no Hospital São José, de forma ininterrupta, todo o pessoal, materiais, instalações, equipamentos e insumos necessários ao atendimento e tratamento, dentro do objeto contratado;

O. Promover os serviços de limpeza, assepsia e higienização predial interna e externa;

P. Submeter-se às determinações técnicas e de qualidades constantes na *Política Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde* ***(PNASS)*** *no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)* que lhe forem aplicáveis;

Q. Observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo SUS;

R. Responsabilizar-se pelas despesas com todos os encargos e obrigações sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciárias, tributárias e civis, por todos os ônus referentes aos serviços contratados, e demais exigências legais para o exercício da atividade objeto do Contrato, bem como por quaisquer acidentes que venham a ser vítimas os seus empregados, quando em serviço;

S. Responder por quaisquer danos que venham a ser causados por seus prepostos, empregados ou supervisores a terceiros ou à CONTRATANTE, ou pela omissão dos mesmos no desempenho de suas tarefas;

T. Apresentar, mensalmente, junto com os documentos de faturamento da prestação de serviços, os comprovantes de regularidade fiscal: Certidão Negativa de Débitos para com o **FGTS**, **Secretaria de Estado da Fazenda**, **Prefeitura Municipal de Aracaju, Receita Federal, Procuradoria da Fazenda Nacional, Débitos Trabalhistas** e **INSS** na forma exigida pela Constituição Federal em seu artigo 195, parágrafo 3º, relativas ao mês anterior ao mês faturado em referência;

U. Oferecer acesso e condições adequadas para os médicos da Prefeitura Municipal de Aracaju que queiram realizar procedimentos no Hospital São José, após combinação entre o médico, a SMS/AJU e a Direção do Hospital quanto a instalações, equipamentos e aos horários do Centro Cirúrgico, contabilizados os procedimentos por eles realizados nas metas contratadas e na carga horária do servidor, devendo o CONTRATADO informar mensalmente a frequência desse servidor à **Coordenação de Gestão das Pessoas**;

V. Comunicar a SMS/Aracaju (NUCAR) com 30 dias de antecedência qualquer alteração de horários do

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

atendimento de serviços ambulatoriais regulados pelo NUCAR. Nessa ou em qualquer outra situação não prevista, o paciente deverá ter o seu atendimento remarcado em no máximo 15 dias e deverá ser realizado internamente no Hospital sem que o paciente necessite solicitar novo agendamento;

X. Todos os procedimentos cirúrgicos **eletivos** realizados no Hospital São José que não passarem pela Regulação do NUCAR, não serão pagos. Cabe ao Hospital montar a estrutura adequada para atendimento destes pacientes cirúrgicos, nas diversas especialidades contratadas, para as cirurgias que deverão ser realizadas dentro do tempo da autorização da Regulação, ou seja, dentro 30 dias a partir da data de autorização. Caso haja pacientes que não sejam operados nesse prazo, o CONTRATADO deverá informar ao Sistema de Regulação mensalmente a lista destes pacientes;

Y. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo à contratante providenciar a atualização dos dados informados em até 8 dias úteis após o pedido formal da contratada, com exceção das alterações que somente podem ser viabilizadas pelo Ministério da Saúde;

Z. O CONTRATADO contatará, com antecedência prévia de no mínimo 72 horas, os pacientes que serão atendidos em procedimentos especializados, previamente autorizados pelo NUCAR, de modo a minimizar a ocorrência de absenteísmo;

DO CONTRATANTE:

A. Transferir os recursos previstos neste contrato ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sétima deste termo;

B. Controlar, fiscalizar e avaliar a execução do contrato;

C. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

D. Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

E. Participar dos fóruns deliberativos da instituição quando estiverem pautados decisões e encaminhamentos que sejam pertinentes ao objeto do Contrato, ou que repercutam sobre a execução do mesmo;

F. Solicitar credenciamento/habilitação junto ao Ministério da Saúde, quando necessário, dos serviços de alta complexidade quando requeridos, após avaliação conjunta da equipe técnica da SMS e Vigilância Sanitária, que integram estrategicamente a política municipal de saúde;

G. O CONTRATANTE deverá disponibilizar, via Sistema de Regulação, ao contratado o acesso à relação nominal e dados de contato, como números de telefone dos pacientes agendados e regulados pelo NUCAR, para atendimento no hospital, para que este possa contatar previamente os pacientes de modo a minimizar a ocorrência de absenteísmo, segundo os serviços específicos/especializados pactuados com o NUCAR;

H. O CONTRATANTE disponibilizará ao CONTRATADO o acesso ao sistema de regulação, mediante login e senha;

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

previamente cadastrados, onde o contratado poderá ter acesso às autorizações de procedimentos e faturamento.

CLÁUSULA QUARTA- DO DOCUMENTO DESCRITIVO

4.1- O Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato e a condição de sua eficácia, pactuado conjuntamente pela SECRETARIA e pelo HOSPITAL SÃO JOSÉ contém:

A. A definição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato;

A definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;

A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido neste contrato;

A definição dos indicadores de qualidade;

Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas neste contrato.

4.2- O Documento Descritivo tem validade de **24 meses,** podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, onde os valores, quantidades e serviços previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o Contratante e o Contratado, mediante a celebração de Termo Aditivo, observando ainda os reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1- Este contrato possui vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura na forma do artigo 105 da Lei n°14.133/2021 e podendo ser prorrogado conforme previsto no artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

5.2-- A prorrogação do prazo de vigência é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o Contratado.

CLÁUSULA SEXTA- DOS PROCEDIMENTOS EXTRAORDINÁRIOS

6.1- O CONTRATADO acorda realizar, com profissionais às suas expensas, sem computar nas metas procedimentos de média e alta complexidade, bem como FAEC ou ainda outros procedimentos decorrentes de programas aos quais a CONTRATANTE venha a se integrar ou criar, que serão pagos por produção, *à posteriori* (pós-produção, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira) de acordo com a produção mensal aprovada pela CONTRATANTE até o limite de transferência financeira do FNS, similarmente o limite municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MODELO DE ALOCAÇÃO DE RECURSO

7.1- O valor mensal estimado do presente contrato é de até **R$ 4.505.229,80 (quatro milhões quinhentos e cinco mil duzentos e vinte e nove reias e oitenta centavos) ,**perfazendo o valor global estimado de **R$54.062.757,60 (cinquenta e quatro milhões, sessenta e dois mil setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos)**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

que será pago mediante comprovação do serviço efetivamente prestado, devendo ser respeitado o limite financeiro global do contrato.

7.2 - O valor contratado subdivide-se da seguinte forma:

7.2.1- PLANILHA DE INCENTIVOS – PREVISÃO DE PAGAMENTO SEM AFERIÇÃO DE METAS – ORÇAMENTAÇÃO GLOBAL

GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	VALOR FEDERAL MAC	VALOR COF ESTADUAL	VALOR MUNICIPAL	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - CAP			R$ 139.583,33	R$ 139.583,33	R$ 1.674.999,96
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021		R$ 110.416,67		R$ 110.416,67	R$ 1.325.000,04
IAC (Portarias Nº 3172, de 28/12/2012; Nº 3.222, de 18/12/2009; Nº 2.506, 26/10/2011; Nº 1.416, de 06/07/2012; Nº 3.166 de 20/12/2013) – Ministério da Saúde	R$ 134.186,61			R$ 134.186,61	R$ 1.610.239,32
INTEGRASUS- Ministério da Saúde	R$ 4.266,72			R$ 4.266,72	R$ 51.200,64
TOTAL				**R$ 388.453,33**	**R$ 4.661.439,96**

7.2.2- Os recursos previstos neste item serão transferidos de acordo com o modelo de orçamentação global previsto no artigo 15, inciso II, da Portaria de Consolidação Nº 02/2017, do Ministério da Saúde, sem aferição de metas qualitativas e quantitativas.

7.2.3- PLANILHA DE RECURSOS A SEREM PAGOS MEDIANTE EFETIVA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E AFERIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

ORIGEM DO RECURSO	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
Recurso Federal MAC	R$ 761.964,69	R$ 9.143.576,28
Recurso Federal FAEC	R$ 238.917,14	R$ 2.867.005,68
Recurso Estadual	R$ 2.215.921,86	R$ 26.591.062,34
Cofinanciamento Estadual - Decreto 40.770/2021	R$ 574.230,60	R$ 6.890.767,18
Cofinanciamento Municipal	R$ 325.742,18	R$ 3.908.906,16
TOTAL	**R$ 4.116.776,47**	**R$ 49.401.317,65**

7.3- Os recursos previstos neste item serão transferidos mediante efetiva prestação dos serviços pactuados no presente contrato e seguirão o modelo de orçamentação global previsto no artigo 15, inciso II, da Portaria de Consolidação Nº 02/2017, do Ministério da Saúde, com aferição de metas quantitativas.

7.3.1- Os serviços assistenciais executados pelo Contratado serão remunerados de acordo com a produção apresentada e aprovada pela CAC, observando os respectivos valores unitários descritos às fls. 32 a 72 do Documento Descritivo, bem como a composição do valor e a origem do recurso que integra o valor unitário de cada procedimento.

7.4-- O valor estimado nesta cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do CONTRATADO, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO.

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

7.6 - A cessão de créditos presumida fica assegurada a todas as empresas, cooperativas e/ou associações, que estiverem devidamente cadastradas no CNES do Hospital como terceiro, possuírem contrato de prestação de serviços e documento da direção do hospital autorizando a SMS a cessão direta de créditos aos terceiros.

CLÁUSULA OITAVA- DA AVALIAÇÃO DAS METAS

8.1- A análise de desempenho das metas de qualidade, também chamadas de qualitativas, deverá ser auferida mensalmente e registrada em relatório que compilará as pontuações obtidas de cada competência. Esse resultado não impactará no valor a ser repassado pelos serviços prestados em cada competência, porém o relatório subsidiará a revisão contratual.

Apesar de não impactar na remuneração mensal da CONTRATADA, as pontuações dos indicadores refletem a qualidade da execução do serviço contratado, sinalizando se os recursos repassados estão sendo empregados na manutenção da qualidade dos serviços prestados.

No que pertine às metas de qualidade, caso o CONTRATADO não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas quantitativas e qualitativas, bem

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

como ensejando a revisão dos valores unitários dos procedimentos contratados acima da Tabela SIGTAP, uma vez que o valor repassado pelo procedimento com complemento de valor não está refletido na disponibilização da oferta ou na qualidade do serviço prestado.

Cabe destacar que a revisão do valor unitário acima da tabela SIGTAP será realizada nos procedimentos compatíveis com os indicadores pertinentes ao serviço avaliado.

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

Segundo a totalização, o máximo de pontos alcançado é de **50 (cinquenta) pontos**.

8.1.1- Cabe ao Hospital cumprir todas as metas pré-estabelecidas, as quais serão analisadas por grupos de programação, calculando-se a execução da produção Ambulatorial e Hospitalar.

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

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

CLÁUSULA NONA – DA CESSÃO DE CRÉDITO

9.1- De acordo com o artigo 286, do Código Civil Brasileiro, o prestador de serviço pode ceder o crédito decorrente deste Contrato, se a isto não se opuser à natureza da obrigação, a lei ou a convenção com o devedor.

9.2- Consoante a Portaria nº 434, de 14 de junho de 2006, é possibilitado ao CONTRATADO fazer a cessão de crédito.

9.3- A empresa contratada autoriza expressamente ao ente contratante a efetuar a cessão de crédito em favor da empresa cessionária, indicada pelo contratado, devidamente cadastradas junto ao Ministério da Saúde e ANVISA retirando dos valores devidos pelos serviços contratados o pagamento mensal relativo aos materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) fornecidos pela cessionária, no montante exato dos valores apresentados no relatório de cessão de crédito extraído do sistema SIA/SUS.

9.4- Os créditos a serem cedidos deverão ser creditados mensalmente em conta bancária de titularidade da empresa cessionária e por ela indicada.

9.5- As partes contratantes poderão suspender a presente cessão de crédito ou substituir a empresa cessionária através do instrumento de apostilamento contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1- As despesas com o pagamento do referido objeto correrão à conta de recursos consignados no Orçamento do Município de Aracaju, conforme discriminado no item 10.2.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

10.2- A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e da liberação dos créditos correspondentes, mediante termo de apostilamento ao contrato.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	AÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSO
18401	103020085	2088	339039	15001002
18401	103020085	2088	339039	16000000
18401	103020085	2088	339039	16210000

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

11.1- Em relação aos recursos financeiros vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) ao Município, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão da transferência de recursos não poderão ser debitados à Secretaria Municipal de Saúde, que não estará obrigada a efetuar o pagamento com recursos do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

12.1- O Fundo Municipal de Saúde, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelo pagamento das faturas dos serviços previstos neste contrato, até o montante declarado através da CAC. A autorização de pagamento será liberada conforme descrita nos parágrafos seguintes.

12.1.1- - O CONTRATADO apresentará, mensalmente, ao NUCAR/SMS, os documentos referentes às atividades objeto deste Contrato, e alimentará os sistemas de informação SIA e SIH / SUS obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.

12.1.2- A Secretaria Municipal da Saúde revisará os documentos recebidos do CONTRATADO.

12.1.3- Os documentos rejeitados pelo serviço de processamento de dados do CONTRATANTE, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidos ao CONTRATADO para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado.

12.1.4- Os documentos rejeitados quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria.

12.1.5– A forma de avaliação do presente contrato observará também os indicadores constantes nas metas pactuadas. Todavia, a forma de pagamento será feita obedecendo o prazo disposto na Portaria de Consolidação Nº 06, de 28 de setembro de 2017 e seguindo as orientações da Nota Técnica Nº 22014/2015 CONJURMS/CGU/AGU emitida pelo Ministério da Saúde, através da Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar e do Coordenador Geral de Controle de Serviços e Sistemas/DRAC.

12.1.6– Na impossibilidade eventual de não atendimento do prazo disposto do parágrafo anterior, visando a não inviabilidade econômica e financeira do Hospital contratado, e diante da impossibilidade da avaliação no prazo de 30

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

(trinta) dias, em virtude da obrigatoriedade de seguir a data estabelecida no cronograma de envio dos dados a ser avaliado pelo próprio Ministério da Saúde, será repassado o valor equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) do valor mensal integral, devendo haver o monitoramento a cada três meses. Neste momento será feito o encontro de contas mensal realizado pela CAC, o qual verificará a efetiva produção do Contratado em cada competência, aferindo a diferença do que falta pagar da produção realizada acima dos 75% já adiantados para pagamento, ou a diferença do produzido abaixo desse percentual para que seja devolvido à Contrante, seja mediante compensação em produções futuras ou devolução de recurso.

12.1.7 - O CONTRATADO poderá executar procedimentos ambulatoriais e/ou cirúrgicos que não estejam descritos no plano operativo, ou no anexo com o rol de procedimentos pertencente a este, desde que haja concordância do contratante e do contratado, com prévia comunicação ao NUCAR (Central de Regulação de Procedimentos Eletivos), bem como a compatibilidade das habilitações do Hospital São José com o procedimento a ser realizado, sendo estes remunerados de acordo com o valor oficial constante da Tabela SUS e respeitando o limite financeiro do contrato. Neste caso, deverão os procedimentos ser inclusos no documento descritivo mediante termo de apostilamento após a sua realização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

13.1 - O Contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC;

13.2- A Comissão de Acompanhamento do Contrato _ CAC será composta no mínimo por 01 (um) representante do CONTRATANTE e um 01 (um) representante do CONTRATADO, devendo reunir-se pelo menos uma vez por mês;

13.3- A atribuição desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários e envio de relatório mensal ao Subnúcleo de Gestão de Contratos Assistenciais;

13.4 - O Contratado fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento – CAC todos os documentos e informações necessárias quanto ao cumprimento de suas finalidades;

13.5– A Comissão de acompanhamento do Contrato será criada pela CONTRATANTE à assinatura deste Contrato, cabendo ao CONTRATADO, indicar à CONTRATANTE o seu representante sob pena de ser suspenso o pagamento dos recursos financeiros;

13.6- Em caso de fato superveniente que venha dificultar o cumprimento das metas do Documento Descritivo, o CONTRATADO deverá apresentar a justificativa para a Comissão de Acompanhamento do Contrato, que avaliará a pertinência dos fatos para aplicar ou não a penalidade;

13.7- O acompanhamento da produção em relação às metas acordadas será mensal e a avaliação será realizada trimestralmente. Tal avaliação permitirá verificar se houve ou não atingimento das metas qualitativas, seja no período de 03 meses consecutivos ou 05 intercalados.

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

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

13.9-A existência da Comissão Mencionada nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Municipal, Estadual e Federal).

13.9.1- O acompanhamento da produção em relação às metas acordadas será mensal e a avaliação realizada será realizada trimestralmente. Tal avaliação permitirá verificar se houve ou não atingimento das metas qualitativas, seja no período de três meses consecutivos ou cinco meses intercalados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1- Na forma do que dispõe o artigo 117, da Lei 14.133/2023 e Decreto nº. 11.246/2022, fica designado como GESTOR do contrato a servidora ANA RÉGIA OLIVEIRA DE ANDRADE, matrícula nº 424.030 a quem competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução.

Dentre as obrigações, compete ao gestor solicitar a celebração do termo aditivo, aplicar penalidades, rescindir o contrato, solicitar nova licitação e encaminhar a solicitação de pagamento.

Fica designado como FISCAL do contrato e a fiscalização do fornecimento dos serviços que deveram ser prestados pelo contratado, A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO-CAC.

À fiscalização compete, entre outras atribuições, atestar notas fiscais, verificar a conformidade da execução do Contrato com as normas especificadas e se os procedimentos são adequados para garantir a qualidade desejada.

A ação da fiscalização não exonera o contratado de suas responsabilidades contratuais.

14.2- A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos componentes do SUS e do Sistema Municipal de Auditoria, pela comissão de acompanhamento do contrato e pelo NUCAR, mediante procedimentos de supervisão direta e indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato e eventuais Termos Aditivos, bem como outros dados que se fizerem necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

14.2.1- – A CONTRATANTE poderá, em casos específicos, realizar auditoria especializada no CONTRATADO.

14.2.2 – Anualmente, a CONTRATANTE, através da Coordenação de Monitoramento dos Contratos Assistenciais e/ou Vigilância Sanitária, vistoriará as instalações do contratado para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, comprovadas por ocasião da assinatura do presente Contrato.

14.2-3 – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do CONTRATADO, desde que não acordada com a CONTRATANTE, poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato, bem como permitirá a CONTRATANTE a revisão das condições ora estipuladas, rescindindo ou diminuindo os valores de pagamentos na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa da mesma.

14.2.4- A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços objeto do Contrato não eximirá o CONTRATADO de sua plena responsabilidade para com os clientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Contrato.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

14.2.5-- O CONTRATADO se obriga a facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, bem como prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE, designados para tal fim.

14.2.6– Em qualquer hipótese dos parágrafos anteriores será assegurado ao CONTRATADO o amplo direito de defesa, nos termos legais e, em especial, na Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

15.1- O CONTRATADO se obriga a encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

15.1.1- Relatório Mensal das atividades desenvolvidas: até o 10.º (décimo) dia útil do mês subseqüente à realização dos serviços, conforme definido pela supervisão.

15.1.2- Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

16.1- O presente Contrato poderá ser rescindido por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível, e rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas especialmente no tocante às situações previstas na Lei Nº 14.133/2021.

16.1.1 - O Contrato poderá ser rescindido, também por conveniência administrativa, a Juízo da CONTRATANTE, sem que seja necessária qualquer ação ou interpelação judicial, ou quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

I - Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE;

II - Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde;

III - Pela não entrega dos relatórios mensais; e

IV - Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DAS PENALIDADES

17.1-A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas no artigo 155 ao artigo 163 da Lei Federal n° 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DAS ALTERAÇÕES

18.1- Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer fatos estipulados nos artigos 124 a 136 da Lei 14.133/2021, devidamente comprovados.

A- O Contratado fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos e supressões que se

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

fizerem necessários, até o limite legal previsto, calculado sobre o valor inicial atualizado do contrato.

B- Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta condição, salvo as supressões resultantes de acordo celebrados entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

19.1- As partes, por si e por seus colaboradores, obrigam-se a atuar no presente contrato em conformidade com a legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgão reguladores e/ou fiscalizadores sobre a matéria, em especial, a Lei Federal nº 13.709/2018.

No presente contrato, a CONTRATANTE assume o papel de controlador, nos termos do artigo 5º, VI da Lei nº 13.709/2018, e o CONTRATADO assume o papel de operador, nos termos do artigo 5º, VII da Lei nº 13.709/2018.

O CONTRATADO deverá guardar sigilo sobre os dados pessoais compartilhados pela CONTRATANTE e só poderá fazer uso dos dados exclusivamente para fins de cumprimento do objeto deste contrato, sendo lhe vedado, a qualquer tempo, o compartilhamento desses dados sem a expressa autorização da CONTRATANTE, ou o tratamento dos dados de forma incompatível com as finalidades e prazos acordados.

As partes deverão notificar uma à outra, por meio eletrônico, em até 3 (três) dias úteis, sobre qualquer incidente detectado no âmbito de suas atividades, relativo a operações de tratamento de dados pessoais.

As partes se comprometem a adotar as medidas de segurança administrativas, tecnológicas, técnicas e operacionais necessárias a resguardar os dados pessoais que lhe serão confiados, levando em conta as diretrizes de órgãos reguladores, padrões técnicos e boas práticas existentes.

A CONTRATANTE terá o direito de acompanhar, monitorar, auditar e fiscalizar a conformidade do CONTRATADO diante das obrigações de operador, para a proteção de dados pessoais referentes à execução deste contrato.

As partes ficam obrigadas a indicar encarregado pela proteção de dados pessoais, ou preposto, para comunicação sobre os assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores.

As partes darão conhecimento formal a seus empregados e colaboradores das obrigações e condições acordadas nesta cláusula. As diretrizes aqui estipuladas deverão ser aplicadas a toda e qualquer atividade que envolva a presente contratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

20.1- A Contratante providenciará, na forma do art. 94, da Lei nº 14.133/2021, até o décimo dia útil contados da data de sua assinatura, a publicação do presente Contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Portal de Compras do Município de Aracaju – Aracaju Compras.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21.1- As partes contratantes elegem o Foro da Capital do Estado de Sergipe como único competente para dirimir as questões que porventura surgirem na execução do presente Contrato, com renúncia expressa por qualquer outro.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam este instrumento a fim de que produza seus efeitos legais.

ARACAJU (SE), ____ de _____ de 20___.

JOÃO VITOR BURGOS MOTA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

VANIA MARIA MARQUES BRANCO
HOSPITAL SAO JOSE

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

DOCUMENTO DESCRITIVO/PLANO OPERATIVO

HOSPITAL SÃO JOSÉ – HSJ

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 16/2024

O Documento Descritivo, parte integrante do contrato celebrado entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** - **CONTRATANTE e o HOSPITAL SÃO JOSÉ** - **CONTRATADO**, tem por objetivo definir a missão institucional do contratado, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/SE, definir as suas ações, serviços, áreas de atuação, metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e indicadores pactuados a serem monitorados para acompanhamento e a avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes.

I - DIRETRIZES GERAIS:

1. Contratação dos serviços e ações necessárias para compor elenco que, em combinação com as ações e serviços organizados em outras unidades da rede hospitalar e em outras redes, visam assegurar atendimento integral aos usuários SUS/SE.
2. Ordenamento da capacidade instalada operacional ofertada para atender às necessidades mais prementes dos usuários, sobretudo, àquelas demandas que ofereçam maior risco de mortalidade.
3. Estabelecimento de metas de atendimento ambulatorial e hospitalar, onde se pactuam as quantidades e as características que qualificam essas ações.
4. Regular e monitorar o acesso de acordo com as necessidades dos usuários, bem como, gerenciar a capacidade operacional do “Hospital Horizontal”, considerando as situações que requeiram sua mobilização.
5. Aprimoramento da gestão hospitalar.
6. Garantir espaço e acesso ao centro cirúrgico do Hospital, para a atuação dos profissionais cirurgiões das várias especialidades pertencentes à Rede Municipal de Atenção Especializada – REAE/SMS/AJU, desde que previamente comunicado e autorizado pela CONTRATADA, não podendo ser o hospital penalizado nos casos de greve ou gozo de férias desses profissionais.
7. Permitir a cessão de servidores públicos médicos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju para o hospital contratado, a título de incentivo municipal e mediante

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

a expedição da respectiva portaria de cessão, especificando a carga horária a ser disponibilizada pelo profissional e as especificidades dos serviços a serem executados, para assim suprir eventual deficiência de profissional no mercado, incrementar a qualidade do serviço assistencial prestado e garantir a disponibilidade de toda a grade de serviço contratada em favor da população.

II - AÇÕES E SERVIÇOS: MISSÃO

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

Todas as ações e serviços contratados serão executados pelo prestador mediante processo de regulação realizado pela Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju, através do Núcleo de Controle, Avaliação e Regulação – NUCAR, sendo glosado qualquer procedimento realizado sem prévia autorização da Contratante.

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

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

Na impossibilidade de prestação do serviço contratado por motivo próprio, o Hospital deverá informar o fato e se responsabilizará em dar resolução para não interrupção do serviço ofertado em prazo não superior a 72 horas úteis, sendo dele o ônus.

1 - GRADE DE SERVIÇOS:

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**
  - Saúde Mental.

- **RETAGUARDA DE ENFERMARIA**
  - Pacientes de sexo feminino psiquiátricos, álcool e outras drogas para adolescentes e adultos provenientes da Urgência Psiquiátrica e referenciados.
  - Pacientes dos sexos masculino e feminino psiquiátricos, adolescentes e adultos referente a Atenção para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental provenientes da Urgência Psiquiátrica e referenciados.
  - Para intercorrências clínicas ou cirúrgicas, pós–operatória e usuários oriundos da Unidade de Tratamento Intensivo.
  - Pacientes adultos, ambos os sexos, provenientes das unidades de urgência municipais de Aracaju.

- **RETAGUARDA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO:**
  - Para cuidados aos pacientes em situações agudas ou de urgência devido a intercorrências clínicas ou cirúrgicas e/ou dos hospitais municipais, além dos demais usuários SUS com necessidade identificada, todos regulados pelo SIGAU.

- **REFERÊNCIA CIRÚRGICA (SERVIÇOS):**
  - Em crânio-facial (cirurgias lábio-palatal e buco-maxilo-facial);
  - Otorrinolaringologia;
  - Cirurgia de mão
  - Cirurgia de cabeça e pescoço (incluindo cirurgias da tireóide e paratireóide);
  - Eletivas em Cirurgia Geral (incluindo pequenas cirurgias e cirurgias da pele, tecido subcutâneo e mucosa e cirurgias múltiplas);
  - Torácica;

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

- Cirurgia do aparelho circulatório;
- Ginecológicas;
- Oftalmológicas;
- Ortopedia/Traumatologia (média complexidade, incluindo pé torto congênito);
- Urológicas de média complexidade;
- Cirurgia da mama;
- Cirurgias reparadoras.

➢ **REFERÊNCIA CLÍNICA (SERVIÇOS):**

- Patologias Crânios-faciais;
- Saúde Auditiva;
- Otorrinolaringologia;
- Oftalmologia;
- Assistência aos fissurados;
- Urologia;
- Serviço Hospitalar de Urgência/Emergência, para usuários de ambos os sexos; Internamento de Referência para Atenção as Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental, para usuários dos sexos masculino e feminino, e internamento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, somente para pessoas do sexo feminino;
- Serviço Hospitalar de Retaguarda (Leitos de Clínica Geral) para pacientes adultos, ambos os sexos, provenientes das unidades de urgência municipais de Aracaju.

III – CAPACIDADE INSTALADA X OPERACIONAL X OFERTADA:

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

O prestador tem 113 leitos operacionais e ofertados ao SUS 78 leitos para cumprir a missão acima mencionada, seguindo padrão do SCNES a distribuição dos leitos é por especialidade e conforme quadros abaixo:

- **CIRÚRGICOS:**

ESPECIALIDADE	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
BUCO MAXILO FACIAL	2	1
CIRURGIA GERAL	19	7
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	2	1
NEFROLOGIA/UROLOGIA	6	2
OFTALMOLOGIA	2	1
ONCOLOGIA	1	0
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	2	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	1
PLÁSTICA	4	1
TOTAL	43	15

Fonte:

http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2800300002275, CNES acessado em 20/06/2024.

- **CLÍNICOS:**

ESPECIALIDADE	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
CLINICA GERAL	34	**30**
NEFROLOGIA/UROLOGIA	2	**1**
ONCOLOGIA	2	**0**
SAÚDE MENTAL	14	**14**
TOTAL	52	**43**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Fonte:

http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2800300002275, CNES acessado em 20/06/2024.

- **LEITOS COMPLEMENTARES:**

COMPLEMENTAR - UTI ADULTO	
LEITOS EXISTENTES TIPOS I E II	18
LEITOS SUS – COM QUALIFICAÇÃO REUE – Portarias de Consolidação Nº 3 e 6, ambas de 28 de setembro de 2017, c/c Portaria nº 3.126, de 26 de dezembro de 2008 – TIPOS I E II	17
TOTAL DE LEITOS SUS	**17**

Fonte:

http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/2800300002275, CNES acessado em 20/06/2024.

O hospital na sua capacidade instalada possui um total de 61 (sessenta e um) leitos por especialidades e mais 17 (dezessete) leitos complementares, totalizando assim uma capacidade de 78 (setenta e oito) leitos.

Os leitos hospitalares e todos os serviços contratados devem integrar o Sistema de Regulação e sua utilização deverá obedecer aos fluxos estabelecidos e normatizados pela Contratante, sem infringir as normas de organização interna da Contratada, devendo ser glosado qualquer procedimento que seja realizado sem a prévia autorização da Contratante.

A capacidade operacional dos serviços do centro cirúrgico, UTI e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico devem estar à disposição dos usuários do SUS de forma ininterrupta, possibilitando acesso a toda tecnologia disponível na instituição para atender aos objetivos e metas, com pleno funcionamento (equipamento, materiais e insumos, salas cirúrgicas).

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

IV - ÁREAS DE ATUAÇÃO – RESPONSABILIDADES DO PRESTADOR

O Hospital deverá estar organizado para atuar, com eficiência e eficácia, nos seguintes eixos:

- **Assistência integral à saúde**
- **Gestão**
- **Avaliação**

1) Assistência integral à saúde

A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a igualdade de acesso e qualidade de atendimento aos usuários a todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema, sem discriminação de qualquer natureza. O serviço de urgência e emergência geral ou especializado deverá estar em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, bem como acolhimento com protocolo de classificação de risco;

Compete ao hospital cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos, utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores.

A realização da gestão de leitos hospitalares é necessária, com vistas à otimização da utilização dos leitos contratados, sendo de responsabilidade da contratante a regulação e utilização dos leitos disponibilizados pela contratada. A alta hospitalar responsável deverá ser garantida aos pacientes, conforme estabelecido na PNHOSP, além de implantar e implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

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

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

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

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

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

Os atendimentos em favor dos funcionários do Hospital São José serão registrados para fins de comprovação das ações de filantropia da entidade e respeitarão o devido processo de regulação.

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

- **Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade**

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

Sobre os usuários encaminhados para consultas eletivas nas especialidades contratadas constarão os inscritos na fila única de consultas gerenciada pela Central de Regulação de ARACAJU – NUCAR.

Os procedimentos de Diagnóstico em laboratório clínico, em radiologia e eletrocardiograma terão parte do seu quantitativo previsto destinados ao suporte para o

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

serviço da Urgência Mental e para as avaliações pré-operatórias dos ambulatórios de especialidades cirúrgicas também contratadas pela SMS Aracaju.

- **Atendimento Hospitalar de Média Complexidade**

Os atendimentos hospitalares de média complexidade em psiquiatria **de natureza emergencial** serão disponibilizados aos usuários que tiverem essa necessidade identificada no próprio serviço ou nos serviços da especialidade (CAPS) ou ainda nos serviços de pronto atendimento e urgência dos hospitais SUS de Aracaju, bem como nos serviços de referência e SAMU.

Essa origem será identificada pelo laudo de transferência corretamente preenchido pela Unidade de Urgência/Emergência e Hospitais SUS ou pela FAE (ficha de atendimento ambulatorial), que deverá ser anexado ao Laudo Médico para emissão da AIH, no sistema informatizado da Secretaria e dos componentes de Regulação. Todo e qualquer leito contratado e disponível do Hospital São José deverá ficar disponível para a Central de Regulação de Serviços Hospitalares/NUCAR.

O internamento de Referência para Atenção as Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental será destinado aos usuários dos sexos masculino e feminino, bem como o internamento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas somente para as pacientes do sexo feminino.

O valor referente ao financiamento do serviço de Urgência/Emergência Psiquiátrica, incluirá contratação e manutenção de todos os recursos humanos necessários para o seu funcionamento 24 horas com as escalas devidamente completas, todos os dias da semana, manutenção de estrutura física segura e com ambiência, higiene, materiais e medicamentos necessários para seu funcionamento bem como a responsabilidade do transporte para transferência inter-hospitalar.

A prestação do serviço compreende a consulta especializada na urgência em psiquiatria, consulta com outros profissionais exceto médico, além de atendimento de urgência com observação até 24 horas e administração de medicamentos.

O custeio do serviço de Otorrinolaringologia tem como objetivo garantir a execução de procedimentos ambulatoriais de média complexidade (logoaudiometria, audiometria tonal

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

limiar via aérea/óssea, imitanciometria, emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva, potencial evocado auditivo para triagem auditiva com e sem anestesia, videolaringoscopia, consulta médica especializada em otorrinolaringologia, testes vestibulares-VENG) e procedimentos hospitalares de média complexidade (040401-040402 - Cirurgia vias aéreas superiores, cabeça e pescoço - otorrinolaringologia geral incluindo microcirurgia de laringe) em pacientes de todas as faixas etárias de acordo com os quantitativos pactuados e descritos no Documento Descritivo.

As cirurgias das vias aéreas superiores, cabeça, pescoço – anomalia crânio e buco-maxilo facial com enfoque nas assistências aos fissurados, média e alta complexidade, respeitando as exceções citadas em tabela, cujo quantitativo mensal está previsto neste Documento Descritivo, têm custeio vinculado aos cumprimentos das metas estabelecidas.

As cirurgias ortopédicas de média complexidade deverão ser realizadas no quantitativo estabelecido, **58/mês (50 ortopédicas em geral e 08 para correção de pé torto congênito), bem como as consultas em ortopedia, 230/mês (200 para pré e pós operatório das cirurgias ortopédicas gerais e 30 para a linha do cuidado do paciente com pé torto congênito, incluindo avaliação, pré e pós operatórios)** e assim garantir o complemento descrito na Planilha de Custos deste Documento Descritivo. As OPME utilizadas nessas cirurgias e não constantes na Tabela SUS/SIGTAP serão pagas mediante comprovação de uso e justificativa da indicação.

O Serviço de Urologia compreende a realização de procedimentos ambulatoriais (biópsia percutânea orientada por ultrassom de próstata transretal, ultrassom transretal de próstata, cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia, avaliação urodinâmica completa, consultas médicas especializadas em urologia) e hospitalares (cirurgia do aparelho geniturinário masculino) e o seu custeio relacionado ao cumprimento das metas previstas neste Documento Descritivo.

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

Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada quando em

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

atendimento registrado nos serviços públicos ambulatoriais eletivos do município de Aracaju – REAE – Rede de Atenção Especializada, e os referenciados para o Sistema Municipal de Saúde de Aracaju, previamente regulados e com laudos médicos para emissão de AIH autorizadas.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados pelo Hospital com laudos médicos para emissão de AIH autorizadas pela Perícia Médica SMS/AJU, dentro da grade de procedimentos contratualizados e liberados pela Regulação. Caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 30 dias, a autorização deverá ser renovada no mesmo laudo, com justificativa anexa.

O SIGAU regulará os leitos complementares (15 leitos de UTI com qualificação REUE).

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

As portas de entrada Hospitalares de Urgência/Emergência devem prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências/emergências psiquiátricas.

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

A manutenção dos leitos destinados a Psiquiatria deverá estar de acordo com a portaria que habilita para serviço hospitalar, transtornos mentais, uso de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde de Sergipe:

- ✓ Portaria nº 953, de 12 de setembro de 2012.
- ✓ Portaria nº 1.237, de 06 de novembro de 2013.

- **<u>Atendimento Ambulatorial de Alta Complexidade</u>**

Os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade serão realizados pelo Contratado após a autorização da correspondente APAC pelo NUCAAR.

- **<u>Atendimento Hospitalar de Alta Complexidade</u>**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Os atendimentos hospitalares de alta complexidade, **de natureza eletiva**, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada quando em atendimento registrado nos serviços ambulatoriais eletivos de referência do SUS, previamente regulados.

Os internamentos eletivos somente deverão ser efetivados, pelo Hospital, com laudos médicos para emissão de AIH autorizadas pela Perícia Médica SMS/AJU, dentro da grade de procedimentos contratualizados e liberados pela regulação. Caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 30 dias, a autorização deverá ser renovada pelo NUCAR no mesmo laudo, com justificativa anexada do Contratado.

Os internamentos a serem realizados pelo Hospital nos casos de referência dialítica dos pacientes inseridos nos serviços de diálise das clínicas referenciadas, deverão ser efetivados mediante validação das AIH´s pela supervisão hospitalar.

As cirurgias das vias aéreas superiores, cabeça, pescoço – anomalia crânio e buco-maxilo facial com enfoque na assistência aos fissurados, respeitando as exceções citadas em tabela, cujo quantitativo mensal está previsto neste Documento Descritivo, têm custeio vinculado aos cumprimentos das metas estabelecidas.

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

2) Gestão

O contrato em questão deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de gestão hospitalar, assim como para os processos de gestão do SUS, de modo a maximizar os recursos alocados em benefício da população.

Compete ao hospital prestar gratuitamente as ações e serviços de saúde estabelecida no instrumento formal, colocando à disposição do gestor público de saúde contratante a totalidade da capacidade instalada contratualizada, além de informar aos trabalhadores, inclusive o corpo clínico, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento. Deve ainda, disponibilizar a totalidade das ações

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, bem como dispor de recursos humanos adequados e suficientes para executá-los, respeitando os parâmetros estabelecidos em legislação específica.

O contratado deverá constituir ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário e parque tecnológico e estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica.

A composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários deverão ser divulgadas em local visível e de fácil acesso e as Comissões Assessoras funcionarão permanentemente e de forma íntegra, conforme dispositivo legal.

É responsabilidade do hospital assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores, alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

Além dos processos de gestão implantados pela direção do hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o contratado deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor e disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS.

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

O Hospital deverá indicar, para integrar essa Comissão, um representante que deverá estar presente nas reuniões mensais para análise do cumprimento das metas do contrato,

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

bem como em reuniões que paute a necessidade de revisão das metas contratadas.

3) Avaliação

A implantação e implementação da CAC será pautada nas diretrizes da Portaria de Consolidação Nº 02, de 28 de setembro de 2017 (Capítulo V, Seção IV):

> *DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO*
>
> *Art. 32. Será instituída pelo ente federativo contratante a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que será composta, no mínimo, por 1 (um) representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado.*
>
> *§ 1º A Comissão de que trata o "caput" monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:*
>
> *I - avaliar o cumprimento das metas qualiquantitativas e físico-financeiras;*
>
> *II - avaliar a capacidade instalada; e*
>
> *III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.*
>
> *§ 2º A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo contratante ou publicação equivalente.*

O monitoramento e a avaliação da produção em relação às metas acordadas serão mensais. A avaliação objetiva validar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras; avaliar a capacidade instalada; os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias, sempre em consonância com a Portaria de Consolidação nº 02/2017, do Ministério da Saúde. As planilhas de avaliação estão demonstradas no ANEXO deste Documento Descrito (Fonte das Planilhas constantes no anexo: Sub-núcleo de Controle e Avaliação/NUCAR).

IV – METAS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Os atendimentos encontram-se divididos em ambulatoriais e hospitalares, dando ênfase no nível de classificação e hierarquia.

Elenco de Procedimentos Ambulatoriais

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

Elenco de Procedimentos Hospitalares

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

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

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

A seguir, detalhamos a programação de ações hospitalares, que estão discriminadas de acordo com sua classificação. Essa classificação orienta o modelo de alocação de recursos para as ações hospitalares.

Assim, as ações classificadas como média e alta complexidade da planilha abaixo, incluem as internações clínicas, psiquiátricas, cirúrgicas e de cuidados intensivos, não incluindo as cirurgias classificadas como de ação estratégica.

O Documento Descritivo / Plano Operativo terá validade compatível com o contrato original do qual é parte indissociável.

O intervalo temporal adotado para análise da série histórica dos valores médios das AIH processadas (ou seja, inclui diária de UTI) foi referente ao ano de 2023, incluindo os valores relativos aos leitos de UTI, tendo como fonte dados do TABWIN.

METAS QUANTITATIVAS

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

A definição das metas quantitativas considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre o Hospital São José e a SMS.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

OTORRINOLARINGOLOGIA										
	GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	META FÍSICA MENSAL	VALOR UNIT MAC	VALOR UNIT FAEC	VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL	VALOR UNIT COF ESTADUAL	VALOR UNIT MUNICIPAL	VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
POLÍTICA SAUDE AUDITIVA EXAMES	0211070025 AUDIOMETRIA REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)*¹	10			R$ 42,00			R$ 42,00	R$ 420,00	R$ 5.040,00
	0211070033 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE*¹	10			R$ 40,26			R$ 40,26	R$ 402,60	R$ 4.831,20
	0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSEA)*¹	60			R$ 42,00			R$ 42,00	R$ 2.520,00	R$ 30.240,00
	0211070050 AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	2			R$ 18,00			R$ 18,00	R$ 36,00	R$ 432,00
	0211070076 AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	2			R$ 4,11			R$ 4,11	R$ 8,22	R$ 98,64
	0211070203 IMITANCIOMETRIA*¹	60	R$ 46,00		R$ 0,00			R$ 46,00	R$ 2.760,00	R$ 33.120,00
	0211070211 LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)*¹	60	R$ 52,50		R$ 0,00			R$ 52,50	R$ 3.150,00	R$ 37.800,00

Assinado por 2 pessoas: PAULVIO LEITE DA SILVA VIEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	0211070246 PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	1			R$ 24,00			R$ 24,00	R$ 24,00	R$ 288,00
	0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA)*[1]	5			R$ 93,76			R$ 93,76	R$ 468,80	R$ 5.625,60
	0211070289 PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA	1	R$ 4,80		R$ 0,00			R$ 4,80	R$ 4,80	R$ 57,60
	0211070343 TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	1			R$ 1.200,00			R$ 1.200,00	R$ 1.200,00	R$ 14.400,00
POLÍTICA SAUDE AUDITIVA ATENDIMENTOS	0301010048CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	15			R$ 6,30			R$ 6,30	R$ 94,50	R$ 1.134,00
	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA	2			R$ 10,00			R$ 10,00	R$ 20,00	R$ 240,00
	0301040036 TERAPIA EM GRUPO	2	R$ 6,15		R$ 0,00			R$ 6,15	R$ 12,30	R$ 147,60
	0301040044 TERAPIA	2	R$ 2,81		R$ 0,00			R$ 2,81	R$ 5,62	R$ 67,44

Assinado por 2 pessoas: FULVIO DIPITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	INDIVIDUAL									
POLÍTICA SAUDE AUDITIVA CIRURGIOS	0404010270 REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/BILATERAL	20	R$ 5,63		R$ 0,00			R$ 5,63	R$ 112,60	R$ 1.351,20
	0404010369 TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO	5	R$ 56,84		R$ 0,00			R$ 56,84	R$ 284,20	R$ 3.410,40
CIRURGIAS MÉDIA COMPLEXIDADE	**040401 e 040402 - CIRURGIA VIAS AÉREAS SUPERIORES,CABEÇA PESCOÇO (OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL) ou 0415 - OUTRAS CIRURGIAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA**	**56**	**R$ 97,45**		**R$ 1.949,71**	**R$ 31,31**		**R$ 2.078,47**	R$ 116.394,28	R$ 1.396.731,36
MPF EXAMES - MEDIA	0211070211LOGOAUDIOMETRIA*5	90			R$ 148,05	R$ 9,45		R$ 157,50	R$ 14.175,00	R$ 170.100,00
	0211070041AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)*5*10	90			R$ 118,44	R$ 7,56		R$ 126,00	R$ 11.340,00	R$ 136.080,00
	0211070203IMITANC	90			R$ 129,72	R$ 8,28		R$ 138,00	R$ 12.420,00	R$ 149.040,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	IOMETRIA*5									
	0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA – COM ANESTESIA*5*10	7			R$ 947,34	R$ 84,42		R$ 1.031,76	R$ 7.222,32	R$ 86.667,84
	0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA – SEM ANESTESIA*5*10	20			R$ 264,40	R$ 16,88		R$ 281,28	R$ 5.625,60	R$ 67.507,20
	0211070351 TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS **VENG***5*10	10			R$ 111,38	R$ 9,82		R$ 121,20	R$ 1.212,00	R$ 14.544,00
	0211070149 EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARATRIAGEM AUDITIVA*5 (TESTE DA ORELHINHA)	170			R$ 43,88	R$ 3,00		R$ 46,88	R$ 7.969,60	R$ 95.635,20
	02.11.07.042-4 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA	10			R$ 43,88	R$ 3,00		R$ 46,88	R$ 468,80	R$ 5.625,60

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	(TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)									
	02.11.07.043-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	10			R$ 43,88	R$ 3,00		R$ 46,88	R$ 468,80	R$ 5.625,60
	0211070157 ESTUDO EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	10			R$ 46,88			R$ 46,88	R$ 468,80	R$ 5.625,60
	0211070270 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	10			R$ 43,88	R$ 3,00		R$ 46,88	R$ 468,80	R$ 5.625,60
	0211070092 AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	60			R$ 24,75			R$ 24,75	R$ 1.485,00	R$ 17.820,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	0211070319 SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO DO AASI	110			R$ 8,75			R$ 8,75	R$ 962,50	R$ 11.550,00
	0301070113 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	100			R$ 10,90			R$ 10,90	R$ 1.090,00	R$ 13.080,00
	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OTORRINOLARINGOLOGIA*5	200			R$ 58,65	R$ 1,35		R$ 60,00	R$ 12.000,00	R$ 144.000,00
	0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA*5*10	223			R$ 252,53	R$ 20,47		R$ 273,00	R$ 60.879,00	R$ 730.548,00
	0209040041VIDEOLARINGOSCOPIA COM BIÓPSIA*5*10	7			R$ 915,00	R$ 86,00		R$ 1.001,00	R$ 7.007,00	R$ 84.084,00
MPF - ALTA AMB	0211070106 AVALIAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA	2			R$ 46,56			R$ 46,56	R$ 93,12	R$ 1.117,44
	0301070016 ACOMPANHAMENTO PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR	2			R$ 58,62			R$ 58,62	R$ 117,24	R$ 1.406,88

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOURA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	0301070032 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI/BILATERAL)	10			R$ 21,68			R$ 21,68	R$ 216,80	R$ 2.601,60
	0701030321 SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL (FM) *¹	2			R$ 4.500,00			R$ 4.500,00	R$ 9.000,00	R$ 108.000,00
	070103PRÓTESES AUDITIVAS – OPME	260						R$ 0,00	R$ 180.964,20	R$ 2.171.570,40
IMPLANTE COCLEAR (PORTARIA GM/MS Nº 3.394, 20/03/2024)	**02.11.07.037-8 AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR**	2		R$ 46,56				R$ 46,56	R$ 93,12	R$ 1.117,44
	02.11.07.021-1 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	2	R$ 26,25					R$ 26,25	R$ 52,50	R$ 630,00
	02.11.07.020-3 IMITANCIOMETRIA	2	R$ 23,00					R$ 23,00	R$ 46,00	R$ 552,00
	02.11.07.004-1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA	1	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 21,00	R$ 252,00

Assinado por 29 pessoas: FLÁVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	AEREA / OSSEA)									
	02.11.07.002-5 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	1	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 21,00	R$ 252,00
	02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1	R$ 20,13					R$ 20,13	R$ 20,13	R$ 241,56
	02.11.07.024-6 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	1	R$ 12,00					R$ 12,00	R$ 12,00	R$ 144,00
	02.11.07.015-7 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	1	R$ 46,88					R$ 46,88	R$ 46,88	R$ 562,56
	02.11.07.026-2 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	1	R$ 46,88					R$ 46,88	R$ 46,88	R$ 562,56
	04.04.01.057-1 CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL	1		R$ 1.714,66				R$ 1.714,66	R$ 1.714,66	R$ 20.575,92

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	07.02.09.009-3 PRÓTESE P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	1		R$ 43.830,15				R$ 43.830,15	R$ 43.830,15	R$ 525.961,80
	02.11.07.039-4 POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	1		R$ 93,76				R$ 93,76	R$ 93,76	R$ 1.125,12
	04.04.01.058-0 CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	1		R$ 2.914,93				R$ 2.914,93	R$ 2.914,93	R$ 34.979,16
	07.02.09.009-3 PRÓTESE P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	2		R$ 43.830,15				R$ 43.830,15	R$ 87.660,30	R$ 1.051.923,60
	02.11.07.039-4 POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	1		R$ 93,76				R$ 93,76	R$ 93,76	R$ 1.125,12
	04.04.01.059-8 CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR			R$ 514,39				R$ 514,39	R$ 0,00	R$ 0,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	02.11.07.039-4 POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	1		R$ 93,76				R$ 93,76	R$ 93,76	R$ 1.125,12
	03.01.07.019-9 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR	6		R$ 58,62				R$ 58,62	R$ 351,72	R$ 4.220,64
	02.11.07.038-6 MAPEAMENTO E BALANCEAMENTO DOS ELETRODOS	6		R$ 33,91				R$ 33,91	R$ 203,46	R$ 2.441,52
	02.11.07.004-1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	6	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 126,00	R$ 1.512,00
	02.11.07.002-5 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	6	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 126,00	R$ 1.512,00
	02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	6	R$ 20,13					R$ 20,13	R$ 120,78	R$ 1.449,36
	02.11.07.024-6 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	6	R$ 12,00					R$ 12,00	R$ 72,00	R$ 864,00
	02.11.07.021-1 LOGOAUDIOMETRIA	6	R$ 26,25					R$ 26,25	R$ 157,50	R$ 1.890,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA PEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	(LDV-IRF-LRF)									
	02.11.07.020-3 IMITANCIOMETRIA	6	R$ 23,00					R$ 23,00	R$ 138,00	R$ 1.656,00
	02.11.07.007-6 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	6	R$ 4,11					R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
	02.11.07.039-4 POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO	6		R$ 93,76				R$ 93,76	R$ 562,56	R$ 6.750,72
	02.11.07.040-8 REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE	6		R$ 46,00				R$ 46,00	R$ 276,00	R$ 3.312,00
	03.01. 07 017-2 MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	1		R$ 1.226,35				R$ 1.226,35	R$ 1.226,35	R$ 14.716,20
	07.01.09.010-3 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CABO DE CONEXÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.011-1 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR									
	07.01.09.012-0 CONSERTO DO COMPARTIMENTO/GAVETA DE BATERIAS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.013-8 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.014-6 CONSERTO DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.015-4 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DAS BATERIAS RECARREGÁVEIS DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.016-2 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CONTROLE			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	REMOTO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR									
	07.01.09.017-0 CONSERTO DO CONTROLE REMOTO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.018-9 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO IMÃ DA ANTENA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.019-7 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO CARREGADOR DE BATERIA RECARREGÁVEL DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.020-0 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO GANCHO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.021-9 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO GANCHO COM			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	MICROFONE DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR									
	07.01.09.022-7 SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO DESUMIDIFICADOR DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.09.023-5 CONSERTO DO PROCESSADOR DE FALA DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR			R$ 0,00				R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.03.034-8 TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL	2		R$ 15.983,33				R$ 15.983,33	R$ 31.966,66	R$ 383.599,92
	03.01.07.011-3 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL Impante	16	R$ 10,90					R$ 10,90	R$ 174,40	R$ 2.092,80
PRÓTESE ANCORADA NO OSSO (PORTARIA GM/MS Nº	**02.11.07.041-6 AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA DA PRÓTESE AUDITIVA**	0,08		R$ 45,56				45,56	R$ 3,64	R$ 43,74

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITÃO DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

3.394, 20/03/2024)	**ANCORADA NO OSSO**									
	02.11.07.021-1 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	0,08	R$ 26,25					R$ 26,25	R$ 2,10	R$ 25,20
	02.11.07.004-1 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	0,08	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 1,68	R$ 20,16
	02.11.07.002-5 AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	0,08	R$ 21,00					R$ 21,00	R$ 1,68	R$ 20,16
	02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	0,08	R$ 20,13					R$ 20,13	R$ 1,61	R$ 19,32
	02.11.07.024-6 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	0,08	R$ 12,00					R$ 12,00	R$ 0,96	R$ 11,52
	02.11.07.015-7 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	0,08	R$ 46,88					R$ 46,88	R$ 3,75	R$ 45,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	02.11.07.026-2 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	0,08	R$ 46,88					R$ 46,88	R$ 3,75	R$ 45,00
	04.04.01.060-1 CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO	0		R$ 1.543,19				1543,19	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.02.09.005-0 IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0		R$ 6.468,75				6468,75	R$ 0,00	R$ 0,00
	04.04.01.061-0 CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO	0		R$ 154,32				154,32	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.02.09.006-9 PILAR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0		R$ 4.398,75				4398,75	R$ 0,00	R$ 0,00
	07.01.03.033-0 ÁUDIO PROCESSADOR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO	0		R$ 15.007,50				15007,5	R$ 0,00	R$ 0,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	OSSO									
	04.04.01.062-8 CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO – TEMPO ÚNICO	0,08		R$ 1.714,66				1714,66	R$ 137,17	R$ 1.646,07
	07.02.09.008-5 PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0,2		R$ 25.875,00				25875	R$ 5.175,00	R$ 62.100,00
	04.04.01.064-4 CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0,08		R$ 1.714,66				1714,66	R$ 137,17	R$ 1.646,07
	07.02.09.005-0 IMPLANTE DE TITÂNIO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0,08		R$ 6.468,75				6468,75	R$ 517,50	R$ 6.210,00
	07.02.09.006-9 PILAR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0,08		R$ 4.398,75				4398,75	R$ 351,90	R$ 4.222,80
	04.04.01.063-6 CIRURGIA PARA REVISÃO DA	0,08		R$ 462,95				462,95	R$ 37,04	R$ 444,43

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA FEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO									
	03.01.07.018-0 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PROTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO	0,2		R$ 58,62				58,62	R$ 11,72	R$ 140,69
	02.11.07.003-3 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	0,08	R$ 20,13					R$ 20,13	R$ 1,61	R$ 19,32
	02.11.07.021-1 LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	0,2	R$ 26,25					R$ 26,25	R$ 5,25	R$ 63,00
	02.11.07.024-6 PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	0,2	R$ 12,00					R$ 12,00	R$ 2,40	R$ 28,80
	02.11.07.007-6 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	0,08	R$ 4,11					R$ 4,11	R$ 0,33	R$ 3,95
	03.01.07.011-3 TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	2	R$ 10,90					R$ 10,90	R$ 21,80	R$ 261,60
INCENTIVOS	SERVIÇO – OTORRINOLARINGOLOGIA - INCENTIVO MUNICIPAL				R$ 0,00		R$ 3.000,00		R$ 3.000,00	R$ 36.000,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO DUTTE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	SERVIÇO – OTORRINOLARINGOLOGIA DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021				R$ 0,00	R$ 3.000,00			R$ 3.000,00	R$ 36.000,00
	TOTAL	**1916**						**R$ 191.337,64**	**R$ 648.277,49**	**R$ 7.779.329,89**

Para as cirurgias múltiplas de otorrinolaringologia, cada cirurgia da AIH remunerada com o valor de 100% unitário contratado, em virtude de pactuação no Ministério Público do Estado de Sergipe.

VASCULAR									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (QUANTIDADE MÁX. DE 5 CONFORME SIGTAP)	170	R$ 39,60		R$ 118,40			R$ 158,00	R$ 26.860,00	R$ 322.320,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ANGIOLOGIA	100	R$ 10,00		R$ 90,00			R$ 100,00	R$ 10.000,00	R$ 120.000,00
0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA VASCULAR	150	R$ 10,00		R$ 90,00			R$ 100,00	R$ 15.000,00	R$ 180.000,00
0406 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO - UNI E BILATERAL	10			R$ 2.556,12			R$ 2.556,12	R$ 25.561,20	R$ 306.734,40
03.09.07.001-5 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	100		R$ 300,78				R$ 300,78	R$ 30.078,00	R$ 360.936,00
03.09.07.002-3 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	40		R$ 392,62				R$ 392,62	R$ 15.704,80	R$ 188.457,60
TOTAL	**570**							**R$ 123.204,00**	**R$ 1.478.448,00**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

UROLOGIA									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	META FÍSICA MENSAL	VALOR UNIT MAC	VALOR UNIT FAEC	VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL	VALOR UNIT COF ESTADUAL	VALOR UNIT MUNICIPAL	VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	28			R$ 120,00			R$ 120,00	R$ 3.360,00	R$ 40.320,00
02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	8			R$ 120,00			R$ 120,00	R$ 960,00	R$ 11.520,00
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	13	R$ 24,20		R$ 95,80			R$ 120,00	R$ 1.560,00	R$ 18.720,00
02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	8			R$ 120,00			R$ 120,00	R$ 960,00	R$ 11.520,00
0211090018AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	45	R$ 7,62					R$ 7,62	R$ 342,90	R$ 4.114,80
0211090077UROFLUXOMETRIA	15	R$ 8,82		R$ 35,28			R$ 44,10	R$ 661,50	R$ 7.938,00
0205020119ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	20	R$ 24,20		R$ 95,80			R$ 120,00	R$ 2.400,00	R$ 28.800,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL - PROCEDIMENTO AUTORIZADO EM CONJUNTO COMULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) – 020502011-9 EM AGENDA LOCAL	20	R$ 202,81		R$ 166,27			R$ 369,08	R$ 7.381,60	R$ 88.579,20
0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA (TRIAGEM DE CÁLCULO RENAL	80	R$ 10,00		R$ 70,00			R$ 80,00	R$ 6.400,00	R$ 76.800,00
0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UROLOGIA	320	R$ 10,00		R$ 50,00			R$ 60,00	R$ 19.200,00	R$ 230.400,00
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO (PEQUENO PORTE) - incluindo 040901 A 040905 e 040901022-7	47			R$ 1.411,80			R$ 1.411,80	R$ 66.354,60	R$ 796.255,20
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO (MÉDIO PORTE) -incluindo 040901 A 040905 e 040901022-7	40			R$ 3.366,96			R$ 3.366,96	R$ 134.678,56	R$ 1.616.142,72
0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO (GRANDE PORTE) - URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER e NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	20			R$ 17.700,73			R$ 17.700,73	R$ 354.014,60	R$ 4.248.175,20
SERVIÇO – UROLOGIA						R$ 42.000,00		R$ 42.000,00	R$ 504.000,00

Assinado por 2 pessoas: PALVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

SERVIÇO – UROLOGIA DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021					R$ 48.000,00			R$ 48.000,00	R$ 576.000,00
TOTAL	**664**							**R$ 688.273,76**	**R$ 8.259.285,12**

Para as cirurgias múltiplas de urologia, a remuneração observará os percentuais do Manual SIH/SUS

CIRURGIA GERAL									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA) PARA ENDOSCOPIA (50)/COLONOSCOPIA (50) E RETOSSIGMOIDOSCOPIA (160)	**260**			**R$ 62,00**		**R$ 38,00**	**R$ 100,00**	**R$ 26.000,00**	**R$ 312.000,00**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO MONTE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/Verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	250	R$ 10,00		R$ 30,00			R$ 40,00	**R$ 10.000,00**	**R$ 120.000,00**
0209010029 COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	**50**			**R$ 495,70**			**R$ 495,70**	**R$ 24.785,00**	**R$ 297.420,00**
0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA	**150**			**R$ 273,00**			**R$ 273,00**	**R$ 40.950,00**	**R$ 491.400,00**
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	**50**			**R$ 300,00**			**R$ 300,00**	**R$ 15.000,00**	**R$ 180.000,00**
0407 CIRURGIA APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS, ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	**57**	**R$ 343,62**		**R$ 2.277,52**			**R$ 2.621,14**	**R$ 149.404,74**	**R$ 1.792.856,88**
040906A 040907 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO (ÚTERO E ANEXOS, VAGINA, VULVA E PERÍNEO)	16	R$ 702,88		R$ 1.405,76			R$ 2.108,64	**R$ 33.738,24**	**R$ 404.858,88**
0415 - OUTRAS CIRURGIAS (exceto otorrino)	10	R$ 1.073,12		R$ 3.219,36			R$ 4.292,48	**R$ 42.924,80**	**R$ 515.097,60**
TOTAL	**843**							**R$ 342.802,78**	**R$ 4.113.633,36**

0415-Cirurgias Múltiplas, exceto as de otorrinolaringologia e urologia, serão remuneradas com o valor unitário de R$ 4.292,48, independente da quantidade de cirurgias que houver na AIH do paciente.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

TORÁCICO									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
02.09.04.003-3 - TRAQUEOSCOPIA	4			R$ 801,76			R$ 801,76	R$ 3.207,04	R$ 38.484,48
04.12.01.004-6 - COLOCACAO DE PRÓTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRÔNQUICA (INCLUI PRÓTESE)	4			R$ 3.116,52			R$ 3.116,52	R$ 12.466,08	R$ 149.592,96
04.12.02.007-6 - TRAQUEOSTOMIA MEDIASTINAL	4			R$ 1.850,66			R$ 1.850,66	R$ 7.402,64	R$ 88.831,68
04.12.03.012-8 - RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO	4			R$ 277,92			R$ 277,92	R$ 1.111,68	R$ 13.340,16
04.12.04.016-6 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	4			R$ 7.160,00			R$ 7.160,00	R$ 28.640,00	R$ 343.680,00
TOTAL	**20**							**R$ 52.827,44**	**R$ 633.929,28**

PSIQUIATRIA									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0301010048CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSIQUIATRIA	850	R$ 6,30					R$ 6,30	R$ 5.355,00	R$ 64.260,00
0301060029ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	600	R$ 12,47					R$ 12,47	R$ 7.482,00	R$ 89.784,00
0301060061 CONSULTAS/ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	200	R$ 11,00		R$ 49,50			R$ 60,50	R$ 12.100,00	R$ 145.200,00
0301100012ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1400	R$ 0,63		R$ 0,63			R$ 1,26	R$ 1.764,00	R$ 21.168,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

030317 – TRATAMENTO CLÍNICO – Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - Leitos de Psiquiatria SRH – AD (exceto 030317009-3 e 030317010-7) Exclusivo para Leito CÓDIGO 87 Portaria Nº 953, de 12 de setembro de 2012 (financiamento) Portaria Nº 1.237 de 06 de novembro de 2013 (habilitação). Obs.: É obrigatório informar umcódigo secundário: 08.02.01.025-3 - DIARIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANÊNCIA DE ATÉ SETE DIAS 08.02.01.026-1 - DIÁRIA DE SAUDE MENTAL COM PERMANÊNCIA ENTRE 08 A 15 DIAS 08.02.01.027-0 - DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANÊNCIA SUPERIOR A 15 DIAS - 14 LEITOS - 420 DIÁRIAS	420	R$ 187,00					R$ 187,00	R$ 78.540,00	R$ 942.480,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BORGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

030317 – TRATAMENTO CLÍNICO – Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - Leitos de Psiquiatria SRH – AD (exceto 030317009-3 e 030317010-7) - 16 LEITOS MASCULINOS - 480 DIÁRIAS	480	R$ 258,03					R$ 258,03	R$ 123.854,40	R$ 1.486.252,80
SERVIÇO – PSIQUIATRIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Deliberação CIE 270/2013						R$ 148.363,18	R$ 148.363,18	R$ 148.363,18	R$ 1.780.358,16
SERVIÇO – PSIQUIATRIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - Deliberação CIE 270/2013 DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021					R$ 101.636,82		R$ 101.636,82	R$ 101.636,82	R$ 1.219.641,84
TOTAL	**3950**							**R$ 479.095,40**	**R$ 5.749.144,80**

ORTOPEDIA									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA(GERAL)	200	R$ 10,00		R$ 50,00			R$ 60,00	R$ 12.000,00	R$ 144.000,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA(PÉ TORTO CONGÊNITO)	30	R$ 10,00		R$ 50,00			R$ 60,00	R$ 1.800,00	R$ 21.600,00
02.04.DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA	130	R$ 8,27		R$ 14,68			R$ 22,95	R$ 2.983,50	R$ 35.802,00
0408 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR - PÉ TORTO CONGENITO (0408050349 e 0408050764)	8	R$ 647,94		R$ 1.943,82			R$ 2.591,76	R$ 20.734,08	R$ 248.808,96
0408 EXCETO 040802061-0 040806016-6 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR· Não inclui os procedimentos de alta complexidade	**50**	**R$ 388,76**		**R$ 2.705,34**			**R$ 3.094,10**	R$ 154.705,00	R$ 1.856.460,00
SERVIÇO – ORTOPEDIA (GERAL)				R$ 0,00		R$ 42.499,00	R$ 42.499,00	R$ 42.499,00	R$ 509.988,00
OPME SEM CODIGO SIGTAP ORTOPEDIA - MUNICIPAL				**R$ 20.000,00**		**R$ 50.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 840.000,00**
TOTAL	**418**							**R$ 304.721,58**	**R$ 3.656.658,96**

FISSURADOS									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

				ESTADUAL			TODAS AS FONTES)		
0301010048CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FISSURADOS	130	R$ 6,30		R$ 31,50			R$ 37,80	R$ 4.914,00	R$ 58.968,00
0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CIRURGIA PLÁSTICA FISSURADOS	30	R$ 10,00		R$ 50,00			R$ 60,00	R$ 1.800,00	R$ 21.600,00
0301010072CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PEDIATRIA FISSURADOS – AGENDA LOCAL	15	R$ 10,00		R$ 50,00			R$ 60,00	R$ 900,00	R$ 10.800,00
040403 EXCETO: 0404030033, 404030165, 404030173 e 404030190 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇAE DO PESCOÇO – ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILO FACIAL (COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA AOS FISSURADOS) E 0414 - MÉDIA COMPLEXIDADE	10			R$ 1.085,20			R$ 1.085,20	R$ 10.852,00	R$ 130.224,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

040403 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇAE DO PESCOÇO – ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILO FACIAL (COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA AOS FISSURADOS) EXCETO: 0017, 0041, 0106, 0122, 0130, 0157 E 0220	**7**			**R$ 1.425,77**			**R$ 1.425,77**	**R$ 9.980,39**	**R$ 119.764,68**
SERVIÇO – FISSURADOS Deliberação CIE 270/2013						R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 30.000,00	R$ 360.000,00
SERVIÇO – FISSURADOS Deliberação CIE 270/2013 DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021					R$ 60.000,00		R$ 60.000,00	R$ 60.000,00	R$ 720.000,00
INCENTIVO FIXO					**R$ 70.000,00**		**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 840.000,00**
TOTAL	**192**							**R$ 188.446,39**	**R$ 2.261.356,68**

TOMOGRAFIA									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VICTOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE E S/ SEDAÇÃO	60	R$ 101,10					R$ 101,10	R$ 6.066,00	R$ 72.792,00
02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	15	R$ 97,44		R$ 102,56			R$ 200,00	R$ 3.000,00	R$ 36.000,00
02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	90	R$ 97,44					R$ 97,44	R$ 8.769,60	R$ 105.235,20
02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	90	R$ 136,41					R$ 136,41	R$ 12.276,90	R$ 147.322,80
02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	20	R$ 136,41		R$ 63,59			R$ 200,00	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	50	R$ 138,63					R$ 138,63	R$ 6.931,50	R$ 83.178,00
02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	90	R$ 138,63					R$ 138,63	R$ 12.476,70	R$ 149.720,40
02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	40	R$ 138,63		R$ 61,37			R$ 200,00	R$ 8.000,00	R$ 96.000,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	10	R$ 86,76					R$ 86,76	R$ 867,60	R$ 10.411,20
02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE E SEM SEDAÇÃO	20	R$ 138,63		R$ 61,37			R$ 200,00	R$ 4.000,00	R$ 48.000,00
TOTAL	**485**							**R$ 66.388,30**	**R$ 796.659,60**

OFTALMOLOGIA									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
0303050233 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA RETINA (INJEÇÃO INTRA VÍTREA)	**25**		**R$ 627,28**	**R$ 872,72**			**R$ 1.500,00**	**R$ 37.500,00**	**R$ 450.000,00**
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA	**50**			**R$ 60,00**			**R$ 60,00**	**R$ 3.000,00**	**R$ 36.000,00**
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	**150**			**R$ 24,24**			**R$ 24,24**	**R$ 3.636,00**	**R$ 43.632,00**
0211060178 RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	**700**			**R$ 24,68**			**R$ 24,68**	**R$ 17.276,00**	**R$ 207.312,00**
TOTAL	**925**							**R$**	**R$ 736.944,00**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

								61.412,00	

UTI									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL (DIÁRIAS)**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
UTI ADULTO (Portaria nº 160/2022) E PORTARIA 220/2022; DECRETO ESTADUAL Nº 171/2022	450	R$ 246.375,00		R$ 131.625,00	R$ 280.500,00		R$ 658.500,00	R$ 658.500,00	R$ 7.902.000,00
TOTAL								**R$ 658.500,00**	**R$ 7.902.000,00**
Para 450 diárias de 15 leitos de UTI ADULTO, o valor da diária individual será de R$ 1.463,33.									

LEITOS CLÍNICOS

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	META FÍSICA MENSAL (DIÁRIAS)	VALOR UNIT MAC	VALOR UNIT FAEC	VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL	VALOR UNIT COF ESTADUAL	VALOR UNIT MUNICIPAL	VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (19 LEITOS)	570	R$ 170,07		R$ 400,00			R$ 570,07	R$ 324.937,40	R$ 3.899.248,80
TOTAL								**R$ 324.937,40**	**R$ 3.899.248,80**

OUTROS PROCEDIMENTOS									
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**META FÍSICA MENSAL**	**VALOR UNIT MAC**	**VALOR UNIT FAEC**	**VALOR UNIT RECURSO ESTADUAL**	**VALOR UNIT COF ESTADUAL**	**VALOR UNIT MUNICIPAL**	**VALOR UNIT CONTRATADO (SOMA DE TODAS AS FONTES)**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
02.02.DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	7500	R$ 3,34		R$ 10,17			R$ 13,51	R$ 101.325,00	R$ 1.215.900,00
02.04.DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA	**470**	**R$ 8,27**		**R$ 14,68**			**R$ 22,95**	R$ 10.786,50	R$ 129.438,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	**61**			**R$ 122,05**			**R$ 122,05**	R$ 7.445,05	R$ 89.340,60
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	39	R$ 24,20		R$ 95,80			R$ 120,00	R$ 4.680,00	R$ 56.160,00
02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	**55**			**R$ 120,00**			**R$ 120,00**	R$ 6.600,00	R$ 79.200,00
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	22	R$ 24,20		R$ 95,80			R$ 120,00	R$ 2.640,00	R$ 31.680,00
02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	**93**			**R$ 120,00**			**R$ 120,00**	R$ 11.160,00	R$ 133.920,00
02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	**55**			**R$ 120,00**			**R$ 120,00**	R$ 6.600,00	R$ 79.200,00
02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA	**300**			**R$ 20,00**			**R$ 20,00**	R$ 6.000,00	R$ 72.000,00
0417010060 SEDAÇÃO*7	10	R$ 15,15		R$ 181,80			R$ 196,95	R$ 1.969,50	R$ 23.634,00
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA (EXCLUSIVO PARA CABEÇA E PESCOÇO)	5	R$ 359,85		R$ 1.079,55			R$ 1.439,40	R$ 7.197,00	R$ 86.364,00
0402 CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS *0402010027 PARATIREOIDECTOMIA – 01 PROCEDIMENTO/MÊS	5	R$ 553,86		R$ 1.439,94			R$ 1.993,80	R$ 9.969,00	R$ 119.628,00

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	1	R$ 379,47		R$ 1.138,41			R$ 1.517,88	R$ 1.517,88	R$ 18.214,56
TOTAL	**8616**							**R$ 177.889,93**	**R$ 2.134.679,16**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INCENTIVOS GERAIS					
GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	**VALOR FEDERAL MAC**	**VALOR COF ESTADUAL**	**VALOR MUNICIPAL**	**FINANCEIRO MENSAL**	**FINANCEIRO ANUAL**
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - CAP			R$ 139.583,33	R$ 139.583,33	R$ 1.674.999,96
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021		R$ 110.416,67		R$ 110.416,67	R$ 1.325.000,04
IAC (Portarias Nº 3172, de 28/12/2012; Nº 3.222, de 18/12/2009; Nº 2.506, 26/10/2011; Nº 1.416, de 06/07/2012; Nº 3.166 de 20/12/2013) – Ministério da Saúde	R$ 134.186,61			R$ 134.186,61	R$ 1.610.239,32
INTEGRASUS-Ministério da Saúde	R$ 4.266,72			R$ 4.266,72	R$ 51.200,64
TOTAL				**R$ 388.453,33**	**R$ 4.661.439,96**

Assinado por 1 pessoa: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

PLANILHA DE CUSTOS			
	SERVIÇO	**VALOR MENSAL**	**VALOR GLOBAL**
1	OTORRINO	R$ 648.277,49	R$ 7.779.329,89
2	VASCULAR	R$ 123.204,00	R$ 1.478.448,00
3	UROLOGIA	R$ 688.273,76	R$ 8.259.285,12
4	CIRURGIA GERAL	R$ 342.802,78	R$ 4.113.633,36
5	CIRURGIA TORÁCICA	R$ 52.827,44	R$ 633.929,28
6	PSIQUIATRIA	R$ 479.095,40	R$ 5.749.144,80
7	ORTOPEDIA	R$ 304.721,58	R$ 3.656.658,96
8	FISSURADOS	R$ 188.446,39	R$ 2.261.356,68
9	TOMOGRAFIA	R$ 66.388,30	R$ 796.659,60
10	OFTALMOLOGIA	R$ 61.412,00	R$ 736.944,00
11	UTI	R$ 658.500,00	R$ 7.902.000,00
12	LEITOS CLINICOS	R$ 324.937,40	R$ 3.899.248,80
13	OUTROS PROCEDIMENTOS	R$ 177.889,93	R$ 2.134.679,16
14	INCENTIVOS GERAIS	R$ 388.453,33	R$ 4.661.439,96
	TOTAL	**R$ 4.505.229,80**	**R$ 54.062.757,61**

METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

a) O valor mensal estimado do presente contrato é de até **R$ 4.505.229,80 (quatro milhões quinhentos e cinco mil duzentos e vinte e nove reais e oitenta centavos),**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

perfazendo o valor global estimado de **R$54.062.757D,60 (cinquenta e quatro milhões, sessenta e dois mil setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos)**, que será pago mediante comprovação do serviço efetivamente prestado, devendo ser respeitado o limite financeiro global do contrato, conforme subitem 7.2 do contrato.

b) O valor contratado subdivide-se da seguinte forma:

d.1 PLANILHA DE INCENTIVOS – PREVISÃO DE PAGAMENTO SEM AFERIÇÃO DE METAS – ORÇAMENTAÇÃO GLOBAL

GRUPO/SUBGRUPO-PROCEDIMENTOS	VALOR FEDERAL MAC	VALOR COF ESTADUAL	VALOR MUNICIPAL	FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - CAP			R$ 139.583,33	R$ 139.583,33	R$ 1.674.999,96
CUSTEIO DA GRADE DE SERVIÇO HSJ - DECRETO ESTADUAL Nº 40.770/2021		R$ 110.416,67		R$ 110.416,67	R$ 1.325.000,04
IAC (Portarias Nº 3172, de 28/12/2012; Nº 3.222, de 18/12/2009; Nº 2.506, 26/10/2011; Nº 1.416, de 06/07/2012; Nº 3.166 de 20/12/2013) – Ministério da Saúde	R$ 134.186,61			R$ 134.186,61	R$ 1.610.239,32
INTEGRASUS-Ministério da Saúde	R$ 4.266,72			R$ 4.266,72	R$ 51.200,64
TOTAL				**R$ 388.453,33**	**R$ 4.661.439,96**

Os recursos previstos neste item serão transferidos de acordo com o modelo de orçamentação global previsto no artigo 15, inciso II, da Portaria de Consolidação Nº 02/2017, do Ministério da Saúde, sem aferição de metas qualitativas e quantitativas.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

d.2 PLANILHA DE RECURSOS A SEREM PAGOS MEDIANTE EFETIVA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E AFERIÇÃO DE METAS QUANTITATIVAS

ORIGEM DO RECURSO	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
Recurso Federal MAC	R$ 761.964,69	R$ 9.143.576,28
Recurso Federal FAEC	R$ 238.917,14	R$ 2.867.005,68
Recurso Estadual	R$ 2.215.921,86	R$ 26.591.062,34
Cofinanciamento Estadual - Decreto 40.770/2021	R$ 574.230,60	R$ 6.890.767,18
Cofinanciamento Municipal	R$ 325.742,18	R$ 3.908.906,16
TOTAL	**R$ 4.116.776,47**	**R$ 49.401.317,65**

d.2.1 Os recursos previstos neste item serão transferidos mediante efetiva prestação dos serviços pactuados no presente contrato e seguirão o modelo de orçamentação global previsto no artigo 15, inciso II, da Portaria de Consolidação Nº 02/2017, do Ministério da Saúde, com aferição de metas quantitativas.

d.2.2 Os serviços assistenciais executados pelo Contratado serão remunerados de acordo com a produção apresentada e aprovada pela CAC, observando os respectivos valores unitários descritos às fls. 32 a 72 do Documento Descritivo, bem como a composição do valor e a origem do recurso que integra o valor unitário de cada procedimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado nesta cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do CONTRATADO, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO.

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

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

PARÁGRAFO TERCEIRO A cessão de créditos presumida fica assegurada a todas as empresas, cooperativas e/ou associações, que estiverem devidamente cadastradas no CNES do Hospital como terceiro, possuírem contrato de prestação de serviços e documento da direção do hospital autorizando a SMS a cessão direta de créditos aos terceiros.

METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

Segundo a totalização, o máximo de pontos alcançado é de xx (xx) pontos.

a) A análise de desempenho das metas de qualidade, também chamadas de qualitativas, deverão ser auferidas mensalmente e registrada em relatório que compilará as pontuações obtidas de cada competência. Esse resultado não impactará no valor a ser repassado pelos serviços prestados em cada competência, porém o relatório subsidiará a revisão contratual.

b) Apesar de não impactar na remuneração mensal da CONTRATADA, as pontuações dos indicadores refletem a qualidade da execução do serviço contratado, sinalizando se os recursos repassados estão sendo empregados na manutenção da qualidade dos serviços prestados.

c) No que pertine às metas de qualidade, caso o CONTRATADO não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas quantitativas e qualitativas, bem como ensejando a revisão dos valores unitários dos procedimentos contratados acima da Tabela SIGTAP, uma vez que o valor repassado pelo procedimento com complemento de valor não está refletido na disponibilização da oferta ou na qualidade do serviço prestado.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

d) Cabe destacar que a revisão do valor unitário acima da tabela SIGTAP será realizada nos procedimentos compatíveis com os indicadores pertinentes ao serviço avaliado.

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

f) Cabe ao Hospital cumprir todas as metas pré-estabelecidas, as quais serão analisadas por grupos de programação, calculando-se a execução da produção Ambulatorial e Hospitalar.

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

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

i) Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão e avaliação.

j) A seleção abaixo trata-se de um exemplo que considerou os indicadores obrigatórios previstos na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 e outros indicadores habitualmente utilizados.

k) O cumprimento das metas estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato com base nas planilhas

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

elaboradas pela Coordenação de Controle e Avaliação baseada nos Relatórios Gerenciais processados pelo Sistema SUS

INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS					
Nº	**TIPO**	**DESCRIÇÃO**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**FONTE**	**PONTUAÇÃO**
1	GERAL	Taxa de ocupação geral dos leitos clínico e cirúrgico.	Número de pacientes-dia em leitos clínico e cirúrgico no período de um mês / Total de leitos-dia clínico e cirúrgico no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital.	≥ 85% = 4 pontos; 70% a < 85% = 2 pontos; 60% a <70% = 1 ponto; < 60% = 0 ponto.
2	GERAL	Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto.	Número de pacientes-dia na UTI adulto no período de um mês / Total de leitos-dia da UTI adulto no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	≥80% = 4 pontos; 70% a < 80% = 2 pontos; <70% = 0 ponto.
3	GERAL	* Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica.	Número de pacientes-dia em leitos de clínica médica no período de um mês / Total de pacientes em leitos de	NIR/ Relatório do Hospital	<10 dias = 3 pontos; 10 dias a 15 dias = 1 ponto; > 15 dias = 0

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

			clínica médica com saídas no período de um mês x 100.		ponto.
4	GERAL	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos.	Número de pacientes-dia em leitos cirúrgicos no período de um mês / Total de pacientes em leitos cirúrgicos com saídas no período de um mês x 100.	NIR/ Relatório do Hospital	≤ 5 dias = 2 pontos; 6 dias a ≤ 8 dias = 1 ponto; > 8 dias = 0 ponto.
5	GERAL	Taxa de mortalidade institucional.	Número de óbitos ocorridos em pacientes a partir de 24 horas da admissão hospitalar no período de um mês / Número de pacientes que tiveram saída do hospital no período de um mês x100.	SIM ou Relatório do hospital	< 5% = 2 pontos; 5% a ≤ 7% = 1 ponto; > 7% = 0 ponto.
6	GERAL	Taxa de infecção por cirurgia limpa	Número total de infecções de sítio cirúrgico incisional superficial em cirurgias limpas durante o período de um mês/ Total de Cirurgias Limpas	CCIH/ Relatório do Hospital	< 1,5% = 3 pontos; 1,5 a 3,5% = 1 ponto; > 3,5% = 0

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

			realizadas no mesmo período x 100.		ponto.
7	GERAL	** Taxa de infecção no trato urinário por sonda vesical na UTI.	Número total de episódios de ITU sintomática relacionada a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados em UTI / Total de cateter vesical-dia x 100.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	< 1,5% = 4 pontos; 1,5% a 9,6% = 2 ponto; > 9,6% = 0 ponto.
8	GERAL	Índice de quedas	Número de quedas em determinado período / Número de pacientes-dia em determinado período x 1000.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	< 2 = 2 pontos; 2 a 8 = 1 ponto; > 8 = 0 ponto.
9	GERAL	Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a	Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC, na UTI adulto, no período de um mês / Número de cateter-dia UTI adulto no	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de	0 a 2,5% = 3 pontos; 2,6 a 5% = 1 ponto; >5% = 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

		cateter venoso central (CVC), na UTI adulto.	período de um mês x 1000.	Segurança do Paciente	
10	GERAL	*** Incidência de úlcera por pressão (UPP) – UTI.	Número de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP no mesmo período x 100.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente.	0 a 30% = 2 pontos; > 30 a 50% = 1 ponto; > 50% = 0 ponto
11	GERAL	Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura. .	Número de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de check list no período de um mês / Número de pacientes submetidos à cirurgia no período de um mês x 100	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	≥ 90% = 3 pontos; 70% a < 90% = 2 pontos; 60% a < 70% = 1 ponto; <60% = 0 ponto Meta 100% em 03 anos. Repactuar após o 1º ano.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

12	GERAL	Proporção de pacientes internados, exceto os psiquiátricos, com pulseiras padronizadas.	Número de pacientes internados, exceto os psiquiátricos, com pulseiras padronizadas / Número total de pacientes internados, exceto os psiquiátricos x 100.	Relatório do Hospital ou Relatório do Núcleo de Segurança do Paciente	≥ 90% = 3 pontos; 70% a < 90% = 2 pontos; 60% a < 70% = 1 ponto; <60% = 0 ponto Meta 100% em 03 anos. Repactuar após o 1º ano.
TOTAL DE PONTOS	**35**				

Obs: * Não serão contabilizados os pacientes com ordem judicial de internação compulsória

** Exclusivo para casos novos, não considerar a Infecção do Trato Urinário de paciente sondado em outro serviço.

*** Considera-se o nº de úlceras por pressão, o quantitativo de úlceras novas no período calculado, podendo existir várias úlceras por paciente.

INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDE					
Nº	**TIPO**	**DESCRIÇÃO**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**FONTE**	**PONTUAÇÃO**
1	REDES (U/E)	Implementação do Núcleo de	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOÃO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

		Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH).			
2	REDES (U/E)	Implementação de atendimento por Classificação de Risco – porta de entrada da Psiquiatria.	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos	Verificação pela equipe da Saúde Mental.	Cumprido = 1 ponto; Não cumprido = 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

3	REDES (U/E)	Funcionamento da Urgência 24 horas.	Visita in loco e avaliação documental	Avaliação das ouvidorias, escalas dos profissionais, registro de frequência e livro de ordens e ocorrências.– gerado pela Saúde Mental	0 plantão fechado = 1 ponto; 1 plantão fechado = 0 ponto.
4	REDES (U/E)	*Transferências de cuidados.	Visita in loco e avaliação documental.	Verificação pela equipe da Saúde Mental do registro, ou cópia em prontuário, das altas ou transferências e dos encaminhamentos entregue aos pacientes (por amostragem).	> 95% = 2 pontos; 80% a ≤ 95% = 1 ponto; < 80% = 0 ponto.
5	REDES (U/E)	Utilização de diretrizes terapêuticas e protocolos	Visita in loco e avaliação documental	Protocolos impressos no serviço e acompanhamento	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

		clínicos atualizados anualmente.		do processo de trabalho pela apoiadora sobre a utilização no dia a dia dos serviços.	
6	REDES (U/E)	Ambiência humanizada e segura.	Visita in loco	Relatório da supervisão, seguindo o checklist disponibilizado para a avaliação dos serviços (anexo).	Adequada = 2 pontos; Insuficiente = 1 ponto; Inadequada = 0 ponto
TOTAL DE PONTOS		**08**			

Obs.: * Restrito a pacientes internados com geração de AIH.

INDICADORES DE GESTÃO					
Nº	**TIPO**	**DESCRIÇÃO**	**MÉTODO DE AFERIÇÃO**	**FONTE**	**PONTUAÇÃO**
1	GESTÃO	Implementação do plano diretor de gestão ou plano de ação gerencial.	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

2	GESTÃO	Taxa de suspensão de cirurgia (desconsiderando a condição clínica devidamente comprovada pela contratada).	Número de cirurgias suspensas no período de um mês / Total de cirurgias realizadas no mesmo período X 100.	Direção do Hospital	< 10% = 2 pontos; 10% a 15% = 1 ponto; > 15% = 0 ponto.
3	GESTÃO	Relatórios de avaliações da satisfação de usuários.	Avaliação documental.	Direção do Hospital	> 85% (excelente/bom) = 2 pontos; 70% a ≤ 85% (excelente/bom) = 1 ponto; < 70% (excelente/bom) = 0 ponto.
4	GESTÃO	Informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizadas.	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.
5	GESTÃO	Educação permanente.	Desenvolvimento de Educação Permanente para as linhas de	Direção do Hospital	Sim = 1 ponto; Não = 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

			cuidado prioritárias da RUE - RAPS, com cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados (meta de 50% dos profissionais no período de 01 ano).		
TOTAL DE PONTOS	**07**				

TIPO DE INDICADOR	PERCENTUAL DA PONTUAÇÃO HOSPITAL GERAL
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	70%
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	16%
INDICADORES DE GESTÃO	14%
TOTAL	**100%**

JOÃO VITOR BURGOS MOTA

Secretário Municipal da Saúde

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

VÂNIA MARIA MARQUES BRANCO

Diretora-Presidente do Hospital São José

ANEXO I

AMBIÊNCIA

URGÊNCIA MENTAL E SHR

Ambiência humanizada e segura - Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Segue 03 eixos: confortabilidade, espaço de encontros entre os sujeitos, ferramenta facilitadora do processo de trabalho.

Eixo 1 – COMODIDADE

Aspectos Observados

Privacidade

1. Enfermarias separadas por gênero e com banheiros acessíveis, garantindo a privacidade dos sujeitos no momento de uso?

   SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Conforto

2. Leitos forrados com lençóis íntegros e limpos, bem como colchões íntegros?

   SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

3. Recepção e consultórios com mobiliários adequados e suficientes para o atendimento dos usuários do serviço, garantindo conforto e humanização do ambiente?

   SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

   Cor

4. Ambientes com paredes limpas, cores agradáveis e que respeitam os materiais e aspectos preconizados na RDC50?

   SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Higienização

5. Ambientes adequadamente higienizados com manutenção periódica da higiene e condições sanitárias, conforme preconizado na RDC 50?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Som

6. Som ambiente que possa favorecer a oferta de cuidado; livre de ruídos excessivos e com presença de sistema de sonorização ambiente?

SHR ( ) Sim ( )Não

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Ventilação

7. Ambientes arejados e com presença de ventiladores/climatizadores/condicionadores de ar que atendam confortavelmente os espaços, principalmente nos leitos?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Iluminação

8. Ambientes bem iluminados, com luz natural e/ou artificial garantindo a ambiência adequada e o favorecimento no desenvolvimento do cuidado em saúde?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

EIXO 2 – SOCIABILIDADE

Aspectos Observados

Local de atividades terapêuticas/espaço de convivência

9. Os serviços apresentam espaços adequados para deambulação e realização de atividades terapêuticas e convivência dos usuários?

SHR ( ) Sim ( )Não

10. Apresentam espaço para socialização com visitas e familiares?

SHR ( ) Sim ( )Não

11. Apresentam espaço com televisão e/ou outra forma interativa de socialização?

SHR ( ) Sim ( )Não

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

EIXO 3 – PROCESSO DE TRABALHO

Aspectos observados

Organização dos espaços

12. Os serviços apresentam espaços organizados?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Classificação de risco

13. Realiza a classificação de risco do atendimento aos usuários?

URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

14. O tempo resposta no atendimento segue tempo preconizado em protocolo de classificação de risco?

URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Funcionamento e manutenção de escalas

15. As escalas dos serviços seguem dimensionamento preconizado pelas instituições reguladoras (a saber: COFEN, COREN, CFM, CRM)?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

16. O funcionamento é assegurado e mantido 24horas, sem fechamento de plantão?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

Ouvidorias

17. As ouvidorias realizadas são 100% apuradas e respondidas?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Transferência e altas

18. As transferências e altas são realizadas com os devidos encaminhamentos, relatórios e orientações por escrito?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

19. As transferências são realizadas com regulação prévia com serviço de referência (CAPS e outras instituições hospitalares)?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Educação permanente

20. Os serviços realizam mensalmente algum tipo de ação de educação permanente (presencial ou virtual) para todas as categorias profissionais?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Produção

21. Realiza lançamento de todas as ações, bem como mantém o cadastro de profissionais atualizados no SCNES?

SHR ( ) Sim ( )Não URGÊNCIA ( ) Sim ( )Não

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

PARÂMETROS:

25 a 31 respostas positivas: 2 pontos.

15 a 24 respostas positivas: 1 ponto.

Menos de 15 respostas positivas: 0 ponto.

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

ROL DE PROCEDIMENTOS DOS SUBGRUPOS CONTRATADOS

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA CONTRATADO
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CONTRATADOS
0401 - PEQ. CIRURGIAS E CIRURGIAS DA PELE
0401010040 ELETROCOAGULAÇÃO
0401010058 EXCISAO DE LESAO
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)

0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO

0401020061 EXERESE DE CISTO BRANQUIAL

0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE

0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO

0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO

0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO

040102001-0

040102002-9

040102003-7

040102014-2

040102015-0

0402 - CIRURGIAS DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

0402010027 PARATIREOIDECTOMIA (01 PROCEDIMENTO/MÊS)

0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL

0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL

040201001-9

040201005-1

040401- CIRURGIAS DAS VIAS AÉREAS E DO PESCOÇO

0404010016 ADENOIDECTOMIA

0404010024 AMIGDALECTOMIA

0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

0404010113 EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE

0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0404010130 EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE

0404010148 IMPLANTE COCLEAR

0404010210 MASTOIDECTOMIA RADICAL

0404010229 MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL

0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)

0404010415 TURBINECTOMIA

0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL

0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO

0404010520 SEPTOPLASTIA REPARADORA NÂO ESTÉTICA

040401055-5

040401003-8

040401004-6

040401009-7

040401014-3

040401020-8

040401023-2

040401035-6

040401045-3

040101046-1

040401047-0

040401069-0

040401077-1

040401006-7

040401007-5

040401024-5

040401025-3

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

040401036-9

040401039-3

040401044-0

040401051-2

040401032-6

040401015-6

040401031-8

040401027-0

040401009-1

040401034-2

040402 - CIRURGIAS DA FACE E SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

0404020070 RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR

0404020119 EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO

0404020240 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ

0404020321 RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS

0404020658 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS

040402001-1

040402003-8

040402004-6

040402009-7

040402014-3

040402020-8

040402023-2

040402035-6

040402045-3

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

040402046-1

040402047-0

040402069-0

040402077-1

040402008-9

040403 - ANOMALIA CRÂNIO E BUCOLMAXILOFACIAL

TODOS PREVISTOS NA TABELA SIGTAP, COM EXCEÇÃO DAQUELES QUE EXIGEM HABILITAÇÃO:

0404030033

0404030165

0404030173

0404030190

0404030017

0404030041

0404030106

0404030122

0404030130

0404030157

0404030220

0406 - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)

0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)

040602015-9

040602023-0

040602024-8

0407 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ANEXOS E PAREDE ABDÔMEN

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0407010122 GASTRECTOMIA C/S DESVIO

0407010211 GASTROSTOMIA

0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)

0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL

0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL

0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)

0407020268 FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO

0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL

0407020284 HEMORROIDECTOMIA

0407020357 PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL

0407030026 COLECISTECTOMIA

0407030050 COLEDOCOPLASTIA

0407030069 COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA

0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL

0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA

0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL

0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE

0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL

0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA

0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS

0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)

0407010211 GASTROSTOMIA

0408 - CIRURGIAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

0408010118 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCAPULA

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
0408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
0408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL
0408020024	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES
0408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
0408020091	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO
0408020296	REVISÃO CIRÚGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR EXCETO MÃO
0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR
0408020350	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DE EPICÔNDILO EPITROCLEA DO ÚMERO
0408020393	TRATAMENTO CIRÚGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTE-BRAÇO
0408020415	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTE-BRAÇO
0408020423	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTE-BRAÇO COM SÍNTESE
0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO/DA

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	ULNA
0408020458	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI/MONTEGGIA/ESSEX-LOPRESTI
0408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO/PUNHO
0408040211	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES
0408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL
0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
0408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR/ DA FRATURA/ LUXAÇÃO DO TORNOZELO
0408050500	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
0408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
0408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
0408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/TORNOZELO)
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

	MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL
0408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
0408060085	BURSECTOMIA
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES
0408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR
0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0408060433	TENODESE
0408060441	TENÓLISE
0408060450	TENOMIORRAFIA
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA
0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0408020121 REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO

0408020130 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO

0408020148 RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO

0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO

0408020164 REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO

0408020172 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO

0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI

0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS

0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO

0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

0408020318 TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO

0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO

0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO

0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS

0408020385 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO

0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA

0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

COTOVELO

0408020555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO

0408020563 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO

0408020571 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO

0408020628 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)

0408020636 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR

0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO

0408050691 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA

0408050845 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO

0408050861 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL

0408050721 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO

0408050780 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO

0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO

0408060069 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO

0408060077 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES

0408060204 REINSERÇÃO MUSCULAR

0408060670 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0408060638 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA

0408060603 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR

0408060581 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR

0408060549 TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA

0408060530 TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA

0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO

0408060468 TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO

0408060417 RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)

040901 A 040905 - CIRURGIA DO APARELHO GENITO URINÁRIO (MASCULINO)

0409010014CAPSULECTOMIA RENAL

0409010022 CISTECTOMIA PARCIAL

0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA

0409010073 CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)

0409010081 CISTORRAFIA

0409010090 CISTOSTOMIA

0409010120 DIVERTICULECTOMIA VESICAL

0409010138 DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL/PERI-RENAL

0409010162 IMPLANTE DE CATETER URETRAL POR TÉCNICA CISTOTOSCOPICA

0409010170 INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J

0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL

0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL

0409010227NEFROLITOTOMIA

0409010243 NEFROPEXIA

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0409010260 NEFRORRAFIA

0409010324 PIELOPLASTIA

0409010359 PUNÇÃO/ASPIRAÇÃO DA BEXIGA

0409010367 RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO

0409010375 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER

0409010383 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL

0409010421 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO

0409010430 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE

0409010448 TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULA VESICO-CUTÂNEA

0409010456 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULO VESICO-ENTÉRICA

0409010464 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-RETAL

0409010472 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS URETERAIS

0409010480 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)

0409010499 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL

0409010502 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL

0409010510 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE

0409010529 URETERECTOMIA

0409020010 DRENAGEM DE COLEÇÃO PERI-URETRAL

0409020028 DRENAGEM DE FLEIMÃO URINOSO

0409020036 EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA COM CISTOSCOPIA

0409020052 LIGADURA/SECÇÃO DE VASOS ABERRANTES

0409020060 MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA

0409020079 MEATOTOMIA SIMPLES

0409020087 RESECÇÃO DE CARÚNCULA URETRAL

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0409020095 RESECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA

0409020109 RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL

0409020133 URETROPLASTIA AUTOGENA

0409020141 URETROPLASTIA HETEROGENEA

0409020150 URETRORRAFIA

0409020168 URETROSTOMIA PERINEAL/CUTÂNEA/EXTERNA

0409020176 URETROTOMIA INTERNA

0409020184 URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CÁCULO OU CORPO ESTRANHO

0409030015 DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTÁTICO

0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA

0409030040 RESECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA

0409040010 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL

0409040029 DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDÍDIMO E/OU CANAL DEFERENTE

0409040037 EPIDIDIDECTOMIA

0409040045 EPIDIDIDECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR

0409040053 ESPERMATOCELECTOMIA

0409040061 EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL

0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO

0409040088 EXERESE DE LESAO DO CORDÃO ESPERMÁTICO

0409040096 EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL

0409040100 EXPLORAÇÃO DO CANAL DEFERENTE

0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL

0409040131 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL

0409040142 ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL

0409040150 ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR

0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0409040177 PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL

0409040185 REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO

0409040193 RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL

0409040207 TATAMENTO CIRÚRGICO DE ELEFANTÍASE DA BOLSA ESCROTAL

0409040215 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE

0409040223 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORÇÃO DO TESTÍCULO/DO CORDÃO ESPERMÁTICO

0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE

0409040240 VASECTOMIA

0409050016 AMPUTAÇÃO DE PÊNIS

0409050024 CORREÇÃO DE EPISPÁDIA

0409050032 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1° TEMPO)

0409050040 CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2° TEMPO)

0409050059 LIBERAÇÃO/PLASTIA DE PREPÚCIO

0409050067 PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL

0409050075 PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS

0409050083 POSTECTOMIA

0409050105 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ELEFANTÍASE DO PÊNIS

0409050113 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PRIAPRISMO

0409010561 URETEROLITOTOMIA

040906 A 040907 - CIRURGIA DO APARELHO GENITO URINÁRIO (ÚTERO E ANEXOS, VAGINA, VULVA E PERÍNEO)

0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)

0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL

0409060186 LAQUEADURA TUBARIA

0409060194 MIOMECTOMIA

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA

0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL

0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

0409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE

0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN

0409070238 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL

0409070254 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL

0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL

0410 - CIRURGIA DE MAMA

0410010065 MASTECTOMIA SIMPLES

0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA

0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA

0413 - CIRURGIA REPARADORA

0413040046 DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)

0413040097 PREPARO DE RETALHO

0413040119 RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA

041304001-1

041304002-0

041304012-7

041304013-5

041304014-3

041304017-8

041304018-6

041304019-4

041304020-8

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

041304022-4 041304023-2 041304024-0 041304009-7 041304010-0 041304011-9 041304015-1
0415 - OUTRAS CIRURGIAS 0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE 041502003-4 041504003-5 041502006-9
CIRURGIA – ORTOPEDIA DE MÃO **040302012-3** **040302062-8** **040302007-7** **040302008-5** **040302010-7** **040806041-7** **040806042-5** **040806070-0**

Assinado por 2 pessoas: FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA e JOAO VITOR BURGOS MOTA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8 e informe o código 462D-5C2B-89C7-FDD8

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 462D-5C2B-89C7-FDD8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ FULVIO LEITE DA SILVA TEIXEIRA (CPF 901.XXX.XXX-00) em 02/09/2024 17:19:53 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

✔ JOAO VITOR BURGOS MOTA (CPF 027.XXX.XXX-30) em 02/09/2024 17:31:34 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SOLUTI Multipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

✔ JOAO VITOR BURGOS MOTA (CPF 027.XXX.XXX-30) em 03/09/2024 08:47:11 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC SOLUTI Multipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://aracaju.1doc.com.br/verificacao/462D-5C2B-89C7-FDD8