

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS-MA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH), JUNTAMENTE COM O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HU-UFMA, VISANDO A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Município de São Luís por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS**, Gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.760.293/ 0001-29, doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato, representada pelo Secretário Municipal de Saúde de São Luís/MA: **Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior**, nomeado por meio de Ato Municipal, publicado no Diário Oficial do Município, edição de nº 12 do dia 19 de janeiro de 2021, doravante designada simplesmente por concedente e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**, inscrita no CNPJ n.º 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília – DF, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HU-UFMA**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) nos termos do art. 45 da Lei n.º 8.080/80, Hospital de Ensino certificado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, inscrito no CNPJ sob n.º 15.126.437/0004-96, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representados respectivamente pelo Presidente: **Ademar Arthur Chioro dos Reis**, matrícula Siape n.º 13711829, eleito conforme Ata - SEI nº 152 - Extrato/2023/CA-EBSERH, pela Diretora de Atenção à Saúde: **Lumena Almeida Castro Furtado**, matrícula Siape n.º 2498534, eleita conforme Ata - SEI n.º 152 - Extrato/2023/CA-EBSERH, pela Superintendente do HU-UFMA, **Joyce Santos Lages**, matrícula Siape n.º 2337390 nomeada pela Portaria nº. 22, de 26 de abril de 2013, publicada no DOU nº. 81, fls. 11, de 29 de abril de 2013, e pelo Gerente de Atenção à Saúde: **Dyego Jose de Araújo Brito**, matrícula Siape n.º 1603426, nomeado por meio da Portaria-SEI n.º 214, de 28 de dezembro de 2020. Considerando o disposto no art. 199, §1º da Constituição da República; na Lei Orgânica do Município de São Luís, Maranhão; na Lei Federal n.º 8.080/1990; nos arts. 116 e seguintes da Lei 8.666 de 1993; na Lei n.º 13.303 de 2016; na Portaria Interministerial n.º 22, de 11 de janeiro de 1999 (descentralização de crédito orçamentário); na Portaria n.º 414, de 11 de agosto de 2005 (Regras Interministerial ME/MS n.º 285, de 24 de março de 2015 (certificação de ensino); na Portaria de Consolidação n.º 6, de 03 de outubro de 2017 (Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde); no Decreto n.º 7.082, de 27 de janeiro de 2010 (REHUF); na Lei n.º 12.550 de 15 de dezembro de 2011 (EBSERH); no Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011 (que regulamenta a Lei n.º 8.080/1990); na Portaria de Consolidação n.º 2/2017 (Anexo XXIV, Capítulo I [Origem PRT MS 3390/2013 – Política Nacional de Atenção Hospitalar PNHOSP] e no Anexo 2 do Anexo XXIV [Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS - Origem: PRT MS/GM 3410/2013]) e Norma Operacional - SEI n.º 3/2023/DEPAS-EBSERH **RESOLVEM**, mediante termo aditivo, pactuar e implementar as alterações necessárias à prorrogação de sua vigência, à instituição de novo Documento Descritivo e alteração de sua cláusula sétima que trata de recursos orçamentários/financeiros,

*Luiz*

*[Handwritten signatures]*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

consubstanciado no presente instrumento conforme as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objetos a alteração da cláusula décima quarta, prorrogando da vigência do Convênio n.º 002/2019, a apresentação de novo documento descritivo, com a atualização dos dados de capacidade instalada, metas quantitativas e qualitativas, conforme estabelecido na cláusula sexta e a alteração da cláusula sétima dos recursos orçamentários/financeiros.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

Fica prorrogada a vigência do Convênio n.º 002/2019 por 24 (vinte e quatro) meses, com início em 06/11/2023 e encerramento em 06/11/2025, podendo haver novas prorrogações, a critério dos partícipes, mediante termo aditivo.

§1º. Estabelece-se a inserção de novo Documento Descritivo com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da assinatura deste termo aditivo.

§2º. Findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão, para fins de pagamento ao CONVENENTE, os valores acordados no último Documento, até que haja nova pactuação.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

Para execução do presente Termo Aditivo, o HU-UFMA/EBSERH receberá, mensalmente, recursos financeiros diretamente do Fundo Nacional de Saúde conforme o estabelecido neste instrumento formal de contratualização, sob a modalidade de orçamentação global, modalidade de financiamento na qual a totalidade de recursos financeiros é provisionada ao convenente, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do convênio, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto custeio. Tal repasse é vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a composição a seguir:

- a) sessenta por cento (60%) do valor global terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.
- b) quarenta por cento (40%) do valor global terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.

§1º. Os valores deste aditivo contratual estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:



PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL                     |                      |                       |
|---|----------------------|-----------------------|
| COMPONENTE  | Mensal R\$)          | Anual (R\$)           |
| Incentivos  | 2.195.570,47         | 26.346.845,64         |
| Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | 10.297.126,23        | 123.565.514,76        |
| FAEC  | 1.348.693,56         | 16.184.322,72         |
| <b>TOTAL GLOBAL</b>                                 | <b>13.841.390,26</b> | <b>166.096.683,12</b> |

§2º. Os valores discriminados na Programação Orçamentária, constante no parágrafo anterior, foram estabelecidos conforme memória de cálculo disposta no quadro a seguir:

| PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL                                 |                      |                       |
|---|----------------------|-----------------------|
| COMPONENTE  | Mensal R\$)          | Anual (R\$)           |
| FIDEPS  | 533.548,00           | 6.402.576,00          |
| IAC (PORTARIAS GM/MS: N.º 2.697/2004 e N.º 3.132/2008)          | 465.623,66           | 5.587.483,92          |
| INTERMINISTERIAL (PT N.º 775 de 24 DE MAIO DE 2005)             | 111.945,83           | 1.343.349,96          |
| REHUF (PORTARIA N.º 1.929 DE 19 DE JULHO DE 2010)               | 568.962,99           | 6.827.555,88          |
| UCO (PORTARIA GM/MS N.º 243 de 14 DE MARÇO DE 2023)             | 48.666,67            | 584.000,04            |
| UTI PEDIÁTRICA SMS/SES  | 100.000,00           | 1.200.000,00          |
| UTI PEDIÁTRICA MS   | 51.290,40            | 615.484,80            |
| REDE CEGONHA (PORTARIA GM/MS N.º 1.595 DE 02 DE AGOSTO DE 2013) | 315.532,92           | 3.786.395,04          |
| <b>TOTAL INCENTIVOS</b>   | <b>2.195.570,47</b>  | <b>26.346.845,64</b>  |
| <b>MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)</b>    | <b>10.297.126,23</b> | <b>123.565.514,76</b> |
| <b>FAEC</b>   | <b>1.348.693,56</b>  | <b>16.184.322,72</b>  |
| <b>TOTAL GLOBAL</b>   | <b>13.841.390,26</b> | <b>166.096.683,12</b> |

§ 3º. Os procedimentos que forem financiados pelo FAEC serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS.

§ 4º. O valor de R\$10.297.126,23, referente à Média e Alta Complexidades (ambulatorial e Hospitalar), inclui o aporte de recursos estabelecidos pela Portaria GM/MS n.º 1.356/2023.

*swages* 

### CLÁUSULA QUARTA – DA CONVALIDAÇÃO

Ficam convalidados, a partir de 31 de dezembro de 2021 até a data de assinatura do presente instrumento, os serviços autorizados, prestados e pagos, em conformidade com o Convênio de nº 002/2019, visto não ter havido solução de continuidade na prestação desses serviços, que são de relevância pública e essenciais e cuja constatação de realização é possível obter em consulta nas bases de dados oficiais do Ministério da Saúde.

### CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO


Ficam integralmente ratificadas todas as demais cláusulas do Convênio original ora aditado que expressa ou implicitamente não conflitem com as disposições deste termo.


### CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à CONVENIENTE providenciar a publicação resumida deste instrumento de convênio ou de seus aditamentos no Diário Oficial do Município, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao da assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 da Lei nº 8.666, de 1993.

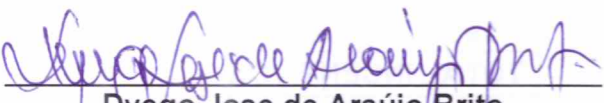
E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente Convênio que vai assinado pelas partes, em presença de 02 (duas) testemunhas, em 02 (duas), vias de igual forma e teor, para os devidos efeitos legais.

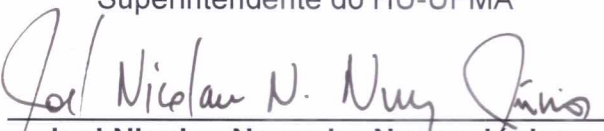
São Luís (MA), 06 de 11 de 2023

  
\_\_\_\_\_  
**Ademar Arthur Chioro dos Reis**  
Presidente da EBSEERH


  
\_\_\_\_\_  
**Lumena Almeida Castro Furtado**  
Diretora de Atenção à Saúde (DAS) da  
EBSEERH

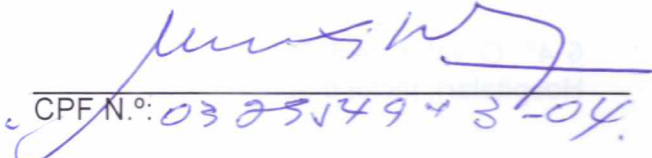
  
\_\_\_\_\_  
**Joyce Santos Lages**  
Superintendente do HU-UFMA


  
\_\_\_\_\_  
**Dyego Jose de Araújo Brito**  
Gerente de Atenção à Saúde do HU-UFMA

  
\_\_\_\_\_  
**Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior**  
Secretário Municipal de Saúde de São Luís/MA

### TESTEMUNHAS:

  
\_\_\_\_\_  
CPF N.º: 561966446-53

  
\_\_\_\_\_  
CPF N.º: 032514943-04

  
\_\_\_\_\_  
027.247253.09



PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

## DOCUMENTO DESCRITIVO

Parte integrante do Termo de Convênio nº 002/2019 – SEMUS, que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo CONVENENTE, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos e as metas de qualidade com os respectivos indicadores de assistência, gestão, ensino/pesquisa e avaliação. Em obediência à cláusula sexta do referido Convênio, as partes Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), gestora do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA (SEMUS) decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.

### 1 – IDENTIFICAÇÃO

|   |               |                                    |  |
|---|---------------|------------------------------------|--|
| <b>Razão Social:</b><br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –<br>EBSERH/Hospital Universitário da Universidade Federal do<br>Maranhão |               | <b>CNPJ:</b><br>15.126.437/0004-96 |  |
| <b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary, n.º 227, Centro  |               |                                    |  |
| <b>CNES:</b> 2726653  |               |                                    |  |
| <b>Cidade:</b> São Luís   | <b>UF:</b> MA | <b>CEP:</b><br>65.020-070          | <b>DDD/Telefone:</b><br>(98) 32109 -1000 / 2109-1002 |
| <b>Responsável Legal:</b> Joyce Santos Lages  |               |                                    | <b>CPF:</b> ***.455.333-**                           |
| <b>Função:</b> Superintendente  |               |                                    |  |

*Handwritten signatures and initials in blue ink:*  
- "Lages" (signature)  
- "JSL" (initials)  
- "Hel" (initials)  
- "5" (number)  
- "H" (initials)

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

**Missão**

Ensinar para transformar o cuidado

**Visão**

Ser referência em nefrologia e neonatologia na rede EBSEH Norte/Nordeste para formação profissional, desenvolvimento de pesquisa, prestação de serviços seguros e humanizados, garantida por uma gestão participativa e sustentável até 2023.

**Valores**

- Ética;
- Transparência;
- Humanização;
- Sustentabilidade;
- Valorização de todas as pessoas;
- Trabalhar em rede para somar forças e alcançar excelência;
- Inovar para fazer mais e melhor.

**2-CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL**

|   |  |
|---|--|
| <b>Tipo de Estabelecimento:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado<br><input type="checkbox"/> Complexo Hospitalar                 | <b>Tipo Hospitalar (EBSEH):</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Tipo I<br><input type="checkbox"/> Tipo II<br><input type="checkbox"/> Tipo III<br><input type="checkbox"/> Tipo IV<br><input type="checkbox"/> Complexos |
| <b>Tipo de Atendimento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> SADT<br><input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial<br><input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar          | <b>Gestor do SUS signatário do Convênio:</b><br><input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal  |
| <b>Nível de Atenção:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade<br><input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade<br><input type="checkbox"/> Atenção Básica | <b>Profissionais:</b><br>Nº Médicos = 621<br>Nº Outros Profissionais Assistenciais = 2.084<br>Nº de Profissionais Administrativos = 1.015<br>Total: 3.720  |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência: Acolhimento Obstétrico</b><br><br>Urgência: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                               |  |
| <b>Número de Leitos:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 463 Geral <input checked="" type="checkbox"/> 81 Observação<br><input checked="" type="checkbox"/> 77 UTI           | <b>Serviço de Maternidade:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |



PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II-UTIN II</li> <li>✓ Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)</li> <li>✓ Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS</li> <li>✓ Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)</li> <li>✓ Videocirurgias</li> <li>✓ Laboratório de exames citopatológico do colo do útero-Tipo I</li> <li>✓ Certificação em Hospital de Ensino</li> <li>✓ Laqueadura</li> <li>✓ Vasectomia</li> </ul> |
| <b>Inserção nas redes temáticas de Saúde</b>                | Rede Cegonha  |
| Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES |   |

### 3 – CAPACIDADE INSTALADA

#### 3.1 - Tipos de Sala e Consultórios

| Descrição  | Quantidade |
|--|------------|
| Salas de Reanimação  | 3          |
| Salas de Gesso   | 2          |
| Salas de Cirurgias Ambulatoriais Ativas                        | 3          |
| Consultórios (médicos e multiprofissionais)                    | 103        |
| Salas de Cirurgias Ativas                                      | 19         |
| Centro Obstétrico (Salas: pré-parto, parto normal e cirúrgico) | 04         |
| Salas de Recuperação Pós-Anestésico (Quantitativo de Leitos)   | 22         |
| <b>Total</b>   | <b>156</b> |

#### 3.2 - Distribuição de Leitos

| Leitos Operacionais de Internação e Complementares   | N.º de Leitos em uso | N.º de Leitos SUS |
|--|----------------------|-------------------|
| <b>LEITOS DE INTERNAÇÃO</b>  |                      |                   |
| Especialidades Clínicas: endocrinologia, cardiologia, pneumologia, neurologia, nefrourologia, reumatologia, clínica médica, hematologia, dermatologia, infectologia.   | 90                   | 90                |
| Especialidades Cirúrgicas: ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, cirurgia vascular, cirurgia torácica, proctologia, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia de obesidade grave, cirurgia plástica reparadora e cirurgia bucomaxilofacial, ginecologia e transplante. | 143                  | 143               |
| Especialidades Pediátricas: cardiologia, nefrologia, neurocirurgia, traumatologia e ortopedia pneumologia, endocrinologia, infectologia – DIP, reumatologia, dermatologia, hematologia, incluem os clínicos e cirúrgicos.  | 82                   | 82                |
| Especialidade Obstétricas: Obstétricos Clínicos e Obstétricos Cirúrgicos.  | 67                   | 67                |

PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| LEITOS DE INTERNAÇÃO COMPLEMENTARES                               |            |            |
|---|------------|------------|
| Unidades de Isolamento  | 04         | 04         |
| UTI Adulto Tipo III   | 15         | 15         |
| UTI Coronariana Tipo III  | 10         | 10         |
| UTI Pediátrica Tipo III   | 10         | 10         |
| UTI Neonatal Tipo II  | 20         | 20         |
| Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional - UCINCO | 12         | 12         |
| Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru - UCINCA      | 10         | 10         |
| LEITOS DE OBSERVAÇÃO  |            |            |
|   | 81         | 81         |
| <b>Total Geral</b>  | <b>544</b> | <b>544</b> |

Fonte: CNES

### 3.4 - Serviços e Equipamentos com Finalidade Diagnóstica e Terapêutica

| Equipamentos  | Quantidade Em Uso |
|---|-------------------|
| EQUIPAMENTO DE AUDIOMETRIA  |                   |
| Audiômetro de Um Canal  | 01                |
| Cabine Acústica   | 01                |
| Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção           | 02                |
| Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes                        | 02                |
| Imitanciômetro  | 01                |
| Imitanciômetro Multifrequencial                                   | 01                |
| Pot. Evocado Audi. Tronco Encef. de Curta, Média e Longa Latência | 02                |
| Pot. Evocado Audi. Tronco Encef. Automático                       | 01                |
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  |                   |
| Mamógrafo com Comando Simples                                     | 01                |
| Processadora de Filme Exclusiva para Mamografia                   | 01                |
| Raio-x até 100 mA   | 04                |
| Raio-x com Fluoroscopia   | 04                |
| Raio-x de 100 a 500 mA  | 03                |
| Raio-x para Densitometria Óssea                                   | 01                |
| Raio-x para Hemodinâmica  | 02                |
| Ressonância Magnética   | 02                |
| Tomógrafo Computadorizado   | 01                |
| Ultrassom Doppler Colorido  | 11                |
| Ultrassom Ecógrafo  | 10                |
| Ultrassom Convencional  | 09                |
| INFRAESTRUTURA  |                   |
| Grupo Gerador   | 10                |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central                        | 02                |
| ODONTOLOGIA   |                   |
| Aparelho de profilaxia c/ jato de bicarbonato                     | 02                |
| Caneta de Alta Rotação  | 10                |
| Caneta de Baixa Rotação   | 10                |
| Equipo Odontológico   | 04                |
| Fotopolimerizador   | 02                |

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|  |     |
|--|-----|
| Compressor odontológico                                | 01  |
| <b>MANUTENÇÃO DA VIDA</b>                              |     |
| Berço Aquecido   | 35  |
| Bilirrubinômetro                                       | 02  |
| Bomba de Infusão                                       | 500 |
| Bomba/Balão intra-aórtico                              | 03  |
| Marcapasso Temporário                                  | 05  |
| Debitômetro  | 10  |
| Monitor de ECG/Pressão Invasiva e Pressão não Invasiva | 230 |
| Reanimador Pulmonar/Ambu                               | 130 |
| Respirador/Ventilador                                  | 118 |
| Desfibrilador  | 38  |
| Equipamentos de Fototerapia                            | 48  |
| Incubadora   | 38  |
| <b>MÉTODOS GRÁFICOS</b>                                |     |
| Eletrocardiógrafo                                      | 20  |
| Eletroencefalógrafo                                    | 03  |
| <b>MÉTODOS ÓPTICOS</b>                                 |     |
| Endoscópio Digestivo                                   | 27  |
| Endoscópio da Vias Respiratórias                       | 03  |
| Endoscópio das Vias Urinárias                          | 30  |
| Equipamento para Optometria                            | 01  |
| Laparoscópio/Vídeo                                     | 12  |
| Microscópio Cirúrgico                                  | 07  |
| Biomicroscópio(lâmpada de fenda)                       | 06  |
| Coluna Oftalmológica                                   | 03  |
| Histeroscópio  | 03  |
| Campímetro   | 01  |
| Lensômetro   | 02  |
| Ceratômetro  | 02  |
| Oftalmoscópio  | 04  |
| Projedor/Tabela Optotipos                              | 03  |
| Retinoscópio   | 01  |
| Tonômetro de Aplanção                                  | 01  |
| Refrator   | 03  |
| Cadeira oftalmológica                                  | 03  |
| <b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>                             |     |
| Equipamentos para Hemodiálise                          | 36  |
| Aparelho de Diatermia por US/Barras Curtas             | 01  |
| Equipamento de Circulação Extracorpórea                | 03  |
| Aparelho de Eletroestimulação                          | 03  |
| Bomba de Infusão de Hemoderivados                      | 20  |

Fonte: CNES

*[Handwritten signatures in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

**4 - METAS QUANTITATIVAS**

A definição das metas quantitativas levou em conta, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional e série histórica de produção assistencial, ajustadas às necessidades identificadas e pactuadas em reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização-CAC que acontecem no decorrer da vigência do documento anterior entre o HU-UFMA e a SEMUS.

A estrutura dos quadros a seguir considerou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS). Onde a maioria dos procedimentos estão dispostos por grupos e subgrupos e, em alguns casos, detalhados ao nível de procedimento. Devendo esse detalhamento ser feito até o nível de procedimento da tabela do SUS com devidos ajustes na Ficha de Programação Orçamentária do Estabelecimento (FPO), tão logo sejam identificados e pactuados o atendimento da necessidade de oferta dos procedimentos aos usuários e, que para isto não haja comprometimento de financiamento por falta de programação orçamentária, nos casos em que se aplica.

| MÉDIA COMPLEXIDADE Ambulatorial (SIA)        |  | Mensal | Anual   |
|--|--|--------|---------|
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde    |  |        |         |
| 01.01.01.002-8                               | Atividade Educativa/ Orientação em Grupo na Atenção Especializada  | 160    | 1920    |
| 01.01.04.003-2                               | Coleta Externa de Leite Materno (Por Doadora)  | 291    | 3492    |
| 01.01.04.004-0                               | Pasteurização do Leite Humano (Cada 05 Litros)   | 333    | 3996    |
| Total  |  | 784    | 9408    |
| 02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica  |  |        |         |
| 02.01  | Coleta de Material para Biópsia  | 27     | 324     |
| 02.02  | Diagnóstico por Laboratório Clínico (SOMENTE DEMANDA DO AMBULATÓRIO DO HU-UFMA)  | 30.000 | 360.000 |
| 02.03  | Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (SOMENTE DEMANDA DO HU-UFMA)   | 5.763  | 69.156  |
| 02.04  | Diagnóstico por Radiologia - (OS EXAMES RAIOS-X CONTRASTADO, EM NÍVEL AMBULATORIAL, SERÃO OFERTADOS SOMENTE PARA DEMANDA DO HU-UFMA)                                     | 1.800  | 21.600  |
| 02.05  | Diagnóstico por Ultrassonografia (ECOCARDIOGRAFIAS ADULTO E PEDIÁTRICOS OFERTAR PARA REGULAÇÃO GESTOR SUS. DEMAIS EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA SOMENTE DEMANDA DO HU-UFMA) | 1.860  | 22.320  |
| 02.05.01.003-2                               | Ecocardiografia TRANSTORÁCICA  |        |         |
| 02.05.02.004-6                               | Ultrassonografia de ABDÔMEN TOTAL  |        |         |
| 02.05.01.004-0                               | Ultrassonografia DOPPLER COLORIDO  |        |         |
| 02.09  | Diagnóstico por Endoscopia- (COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA-CPRE E DEMAIS EXAMES ENDOSCÓPICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS, SOMENTE DEMANDA DO HU-UFMA)      | 525    | 6300    |
| 02.09.01.003-7                               | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA   |        |         |
| 02.11 Métodos Diagnósticos em Especialidades |  |        |         |
| 02.11.02                                     | Mét Diag. em Espec. – CARDIOLOGIA  | 1.184  | 14.208  |
| 02.11.03                                     | Mét Diag. em Espec. – DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL   | 30     | 360     |
| 02.11.04                                     | Mét Diag. em Espec. – GINECO/OBSTETRICIA   | 54     | 648     |
| 02.11.05                                     | Mét Diag. em Espec. – NEUROLOGIA EXCETO, Código: 02.11.05.008-3, Eletroneuromiografia (EMG)  | 74     | 888     |

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and initials*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|  |        |         |
|--|--------|---------|
| 02.11.06 Mét Diag. em Espec. – OFTALMOLOGIA  | 6.412  | 76.944  |
| 02.11.07 Mét Diag. em Espec. – OTORRINOLARINGOLOGIA  | 957    | 11484   |
| 02.11.08 Mét Diag. em Espec. – PNEUMOLOGIA   | 189    | 2268    |
| 02.11.09 Mét Diag. em Espec. – UROLOGIA  | 336    | 4032    |
| 02.11.10 Mét Diag. Em Espec. – PSICOLOGIA  | 116    | 1392    |
| 02.14 Diagnóstico por Teste Rápido   | 835    | 10020   |
| Total  | 50.162 | 601.944 |
| <b>03 Procedimentos Clínicos</b>   |        |         |
| <b>03.01 Consulta/Atendimento/Acompanhamento</b>   |        |         |
| 03.01.01.004-8 Cons. de Prof. de Nív. Sup. na Atenção Especializada  | 8.388  | 100.656 |
| 03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada (detalhamento das especialidades em quadro abaixo)*  | 21.501 | 258.012 |
| 03.01.01.016-1 Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada  | 184    | 2208    |
| 03.01.01.030-7 Teleconsulta na Atenção Especializada   | 598    | 7176    |
| 03.01.04.003-6 Terapia em Grupo  | 53     | 636     |
| 03.01.04.004-4 Terapia Individual  | 69     | 828     |
| 03.01.04.005-2 Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual   | 16     | 192     |
| 03.01.06.002.-9 Atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção Especializada  | 25     | 300     |
| 03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em At. Especializada  | 1.099  | 13.188  |
| 03.01.06.010-0 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória  | 04     | 48      |
| 03.01.07.004-0 Acompanhamento Neuropsicológico de Paciente em Reabilitação   | 120    | 1440    |
| 03.01.07.005-9 Atendimento Psicopedagógico de Pacientes em Reabilitação  | 91     | 1092    |
| 03.01.07.006-7 Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências   | 304    | 3648    |
| 03.01.07.007-5 Atendimento/Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor.  | 347    | 4164    |
| 03.01.07.011.-3 Terapia Fonoaudiológica Individual   | 102    | 1224    |
| 03.01.08.016-0 Atendimento em Psicoterapia de Grupo  | 77     | 924     |
| 03.01.08.017-8 Atendimento Individual em Psicoterapia  | 135    | 1620    |
| 03.01.10.001-2 Administração de Medicamento na Atenção Especializada   | 1.455  | 17.460  |
| 03.02 Procedimentos Clínicos em Fisioterapia   | 250    | 3000    |
| 03.03. Tratamento Clínico (Outras Especialidades)  | 49     | 588     |
| 03.07 Tratamentos Odontológicos  | 23     | 276     |
| <b>03.09 Terapias Especializadas</b>   |        |         |
| 03.09.03 Terapias Especializadas – Terapias do Aparelho Geniturinário  | 25     | 300     |
| 030904 Terapias Especializadas – Terapias do aparelho Cardiovascular   | 02     | 24      |
| Total  | 34.917 | 419.004 |
| <b>04 Procedimentos Cirúrgicos</b>   |        |         |
| 04.01 Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa   | 10     | 120     |
| 04.04 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço   | 12     | 144     |
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão (EXCETO: Correção Cirúrgica de Estrabismo, códigos 04.05.02.001-5 e 04.05.02.002-3, Plástica Ocular, códigos: 04.05.01.014-1 e 04.05.01.020-6) e Dacriocistorrinostomia, código:04.05.01.003-6 | 260    | 3120    |
| 04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatório  | 03     | 36      |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal   | 32     | 384     |
| 04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário   | 37     | 444     |

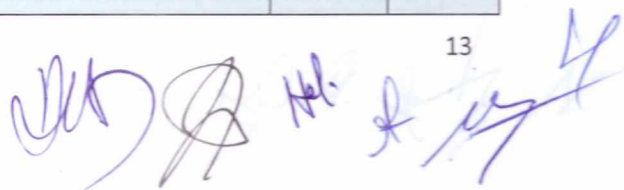



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|   |               |                  |
|---|---------------|------------------|
| 04.10 Cirurgias da Mama   | 01            | 12               |
| 04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial                                   | 10            | 120              |
| 04.17.01 Procedimentos Cirúrgicos – Anestesiologia (sedação)      | 290           | 3480             |
| Total   | 655           | 7860             |
| <b>Quantidade Total da Média Complexidade Ambulatorial (SIA):</b> | <b>86.518</b> | <b>1.038.216</b> |

| <b>MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (SIH)</b>   |  | <b>Mensal</b> | <b>Anual</b>  |
|--|--|---------------|---------------|
| <b>02 Procedimentos para Coleta de Materiais e Diagnósticos</b>  |  |               |               |
| 02.01 Coleta de Materiais/Diagnóstico  |  | 03            | 36            |
| <b>03 Procedimentos Clínicos Adultos e Pediátricos</b>   |  |               |               |
| 03. Procedimentos Clínicos Adulto  |  | 173           | 2076          |
| 03. Procedimentos Clínicos em Pediatria  |  | 208           | 2496          |
| <b>03.10 Procedimentos de Parto e Nascimento</b>   |  |               |               |
| 03.03.10 e 03.10 Procedimento Relativos a Partos   |  | 150           | 1800          |
| <b>04 Procedimentos Cirúrgicos</b>   |  |               |               |
| 04.03 Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico  |  | 09            | 108           |
| 04.04.01 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço, excetuando-se os procedimentos 04.04.01.021-0 e 04.04.01.022-9, já para os códigos: 04.04.01.001-6; 04.04.01.002-4; 04.04.01.003-2 aplica-se somente à faixa etária até 13 anos |  | 20            | 240           |
| 04.06 Cirurgias do Aparelho Circulatório   |  | 04            | 48            |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal   |  | 140           | 1680          |
| 04.08 Cirurgias do Sistema Osteomuscular   |  | 60            | 720           |
| 04.09 Cirurgias do Aparelho Geniturinário e Órgãos Anexos (04.09.01 a 04.09.05)  |  | 66            | 792           |
| <b>04 Outras Cirurgias:</b>  |  |               |               |
| 04.01 Pequenas Cirurgias, Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa  |  | 54            | 648           |
| 04.02 Cirurgia de Glândulas Endócrinas   |  |               |               |
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão  |  |               |               |
| 04.12 Cirurgia Torácica  |  |               |               |
| 04.13 Cirurgia Reparadora  |  |               |               |
| 04.14 Bucomaxilofacial   |  |               |               |
| 04.15 Outras Cirurgias   |  |               |               |
| <b>04.09; 04.10 e 04.11 Cirurgias Geniturinário, Mama, Obstétrica</b>  |  |               |               |
| 04.09.06 e 07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário e Órgãos Anexos  |  | 122           | 1464          |
| 04.10 Cirurgias Mamas  |  | 12            | 144           |
| 04.11 Cirurgias Obstétricas  |  | 168           | 2016          |
| <b>Quantidade Total da Média Complexidade Hospitalar (SIH):</b>  |  | <b>1.189</b>  | <b>14.268</b> |

*swages*



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

| <b>DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS POR ESPECIALIDADES *</b>                       |               |              |
|--|---------------|--------------|
| <b>(Código 03.01.01.007-2)</b>   | <b>MENSAL</b> | <b>ANUAL</b> |
| ALERGIA E IMUNOLOGIA   | 167           | 2.004        |
| ALERGIA PEDIÁTRICA   | 50            | 600          |
| CARDIOLOGIA (Inclui cardiologia intervencionista)                                    | 680           | 8.160        |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR  | 67            | 804          |
| CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO   | 144           | 1.728        |
| CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO   | 250           | 3.000        |
| CIRURGIA TRAUMATO BUCOMAXILOFACIAL   | 250           | 3.000        |
| CIRURGIA GERAL   | 350           | 4.200        |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA  | 33            | 396          |
| CIRURGIA PLÁSTICA  | 250           | 3.000        |
| CIRURGIA TORÁCICA  | 167           | 2.004        |
| CIRURGIA VASCULAR  | 333           | 3.996        |
| CLÍNICA MÉDICA   | 480           | 5.760        |
| COLOPROCTOLOGIA  | 292           | 3.504        |
| DERMATOLOGIA   | 83            | 996          |
| DOR (Atendimento encaminhamento ambulatório do HU-UFMA)                              | 167           | 2.004        |
| ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA   | 1.333         | 15.996       |
| ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA  | 167           | 2.004        |
| ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA (CONSULTA TRIAGEM)   | 67            | 804          |
| GASTROENTEROLOGIA  | 333           | 3.996        |
| GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA   | 50            | 600          |
| GERIATRIA  | 185           | 2.220        |
| GINECOLOGIA  | 1.100         | 13.200       |
| GINECOLOGIA CIRÚRGICA  | 333           | 3.996        |
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA  | 50            | 600          |
| HEPATOLOGIA  | 417           | 5.004        |
| INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA  | 208           | 2.496        |
| MASTOLOGIA   | 280           | 3.360        |
| NEFROLOGIA   | 1.000         | 12.000       |
| NEFROLOGIA PEDIÁTRICA  | 208           | 2.496        |
| NEUROCIRURGIA  | 500           | 6.000        |
| NEUROLOGIA   | 542           | 6.504        |
| NEUROLOGIA PEDIÁTRICA  | 292           | 3.504        |
| OBSTETRÍCIA (Atendimento conforme protocolo de acesso rede cegonha/materno infantil) | 2.800         | 33.600       |
| OFTALMOLOGIA   | 2.550         | 30.600       |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  | 1.417         | 17.004       |
| OTORRINOLARINGOLOGIA   | 250           | 3.000        |
| PEDIATRIA (Seguimento ambulatorial do follow-up)                                     | 500           | 6.000        |
| PNEUMOLOGIA  | 667           | 8.004        |
| PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA   | 167           | 2.004        |
| PSIQUIATRIA (Inclui psiquiatria infantil)  | 333           | 3.996        |

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|  |               |                |
|--|---------------|----------------|
| RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA | 180           | 2.160          |
| REUMATOLOGIA                                   | 600           | 7.200          |
| REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA                        | 167           | 2.004          |
| UROLOGIA (Inclui urologia infantil)            | 1.042         | 12.504         |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>21.501</b> | <b>258.012</b> |

**Nota1** 20% das vagas ofertadas, exceto as consultas de obstetria, serão destinadas à atendimentos de primeira vez, regulados diretamente pelo gestor municipal de saúde. As demais serão ofertadas para atendimentos de consultas, prioritariamente de retorno, e as demais para as interconsultas.

**Nota2** Em caso de perda de capacidade operacional que resulte em redução e/ou suspensão temporária da oferta, serão priorizados os atendimentos de encaminhamentos para consultas de retorno de pacientes já acompanhados no HU-UFMA.

**Nota3** Os agendamentos para as consultas especializadas devem seguir os critérios que serão determinados em protocolos de regulação do acesso, os quais devem ser pactuados na rede de atenção à saúde, uma vez que deverão ser considerados o perfil assistencial e serviços credenciados do HU-UFMA.

| <b>ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (SIA)</b>  |  | <b>Mensal</b> | <b>Anual</b>  |
|--|--|---------------|---------------|
| <b>02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b>   |  |               |               |
| 02.01.01.054-2 Coleta de Material (Biópsia Percutânea Orientada por Tomografia Computadorizada/Ressonância/Raio-x) |  | 20            | 240           |
| 02.04.06.002-8 Densitometria Óssea Duo-energética de Coluna  |  | 164           | 1968          |
| 02.05.01.002-4 Diagnóstico por Ultrassonografia (Ecocardiografia Transesofágica)                                   |  | 08            | 96            |
| 02.06 Tomografia Computadorizada<br>OBS: EXAMES COM SEDAÇÃO, SOMENTE DEMANDA DO HU-UFMA                            |  | 700           | 8400          |
| 02.07 Ressonância Magnética<br>OBS: EXAMES COM SEDAÇÃO, SOMENTE DEMANDA DO HU-UFMA                                 |  | 500           | 6000          |
| 02.10 Diagnóstico Radiologia Intervencionista (Arteriografias)   |  | 450           | 5400          |
| 02.11.02.001-0 Cateterismo Cardíaco  |  | 146           | 1752          |
| 02.11.02.002-8 Cateterismo Cardíaco Pediátrico   |  | 11            | 132           |
| <b>04 Procedimentos Cirúrgicos</b>   |  |               |               |
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão  |  | 180           | 2160          |
| 04.07- Cirurgia do aparelho digestivo  |  | 02            | 24            |
| <b>Quantidade Total da Média Complexidade Hospitalar (SIH):</b>  |  | <b>2.181</b>  | <b>26.172</b> |

| <b>ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (SIH)</b>                        |  | <b>Mensal</b> | <b>Anual</b> |
|--|--|---------------|--------------|
| <b>03 Procedimentos Clínicos</b>                                 |  |               |              |
| 03.03 Tratamentos Clínicos                                       |  | 10            | 120          |
| <b>04 Procedimentos Cirúrgicos (Especialidade)</b>               |  |               |              |
| 04.03 Cirurgia do Sistema Nervoso Central e Periférico           |  | 56            | 672          |
| 04.04 Cirurgias das Vias Aéreas Superior, Face, Cabeça e Pescoço |  | 07            | 84           |
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão                              |  | 21            | 252          |
| 04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatório                          |  | 70            | 840          |
| 04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular                          |  | 40            | 480          |
| 04.12 Cirurgia Torácica  |  | 08            | 96           |
| 04.15 Outras Cirurgias/Múltiplas                                 |  | 07            | 84           |
| 04.16 Cirurgia em Oncologia                                      |  | 50            | 600          |
| <b>Quantidade Total da Alta Complexidade Hospitalar (SIH):</b>   |  | <b>269</b>    | <b>3228</b>  |

*Mutagen*

*[Handwritten signatures]*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

| FAEC AMBULATORIAL (SIA)   | Mensal | Anual  |
|---|--------|--------|
| <b>02 Procedimentos Diagnósticos</b>  |        |        |
| 02.11.06.028-3 TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA   | 138    | 1656   |
| <b>03 Procedimentos Clínicos</b>  |        |        |
| 03.01.12.005-6 Acompanhamento de Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica   | 37     | 444    |
| 03.01.12.008-0 Acompanhamento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica   | 33     | 396    |
| 03.03.05 Tratamento medicamentoso de doença da retina   | 05     | 60     |
| <b>03.05.01 TRATAMENTO DIALÍTICO:</b>   |        |        |
| 03.05.01.009-3 HEMODIÁLISE (máximo 1 sessão por semana- EXCEPCIONALIDADE)   | 07     | 84     |
| 03.05.01.010-7 HEMODIÁLISE (máximo 3 sessões por semana)  | 1.598  | 19.176 |
| 03.05.01.020-4 HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (máximo 04 sessões por semana)  | 187    | 2244   |
| <b>04 Procedimentos Cirúrgicos</b>  |        |        |
| <b>04.18 CIRURGIA EM NEFROLOGIA:</b>  |        |        |
| 04.18.01.001-3 CONFECÇÃO DE FÍSTULA ArtérioVenosa C/ ENXERTIA de Politetrafluoretileno (PTFE)                                     | 01     | 12     |
| 04.18.01.002-1 Confecção de Fístula ArterioVenosa c/ Enxerto Autólogo   | 5      | 60     |
| 04.18.01.003-0 Confecção de Fístula ArtérioVenosa P/ Hemodiálise  | 09     | 108    |
| 04.18.01.004-8 implante DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA p/ Hemodiálise  | 06     | 72     |
| 04.18.01.006-4 Implante de CATETER DUPLO LÚMEN p/ Hemodiálise   | 02     | 24     |
| 04.18.02.001-9 INTERVENÇÃO em Fístula ArtérioVenosa   | 01     | 12     |
| 04.18.02.002-7 LIGADURA de Fístula ArtérioVenosa  | 01     | 12     |
| <b>05 Transplante de Órgãos, Tecidos e Células</b>  |        |        |
| 05.01 COLETA DE EXAMES P/FINS DOAÇÃO órgãos, tecido e células: SERÃO OFERTADOS APENAS PARA PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO HÚ-UFMA |        |        |
| 05.01.01.002-5 IDENTIFICAÇÃO DE DOADOR APARENTADO de células-tronco hematopoiéticas 1A FASE (por doador tipado)                   | 190    | 2280   |
| 05.01.01.005-0 IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO aparentado de células-tronco hematopoéticas 1A FASE (por doador tipado)                |        |        |
| 05.01.04.001-3 AUTO-PROVA CRUZADA em RECEPTOR de rim (AUTO CROSS-MATCH)   |        |        |
| 05.01.04.006-4 PROVAS CRUZADAS em DOADOR FALECIDO (CROSS MATCH)   |        |        |
| 05.01.05.001-9 AVALIACAO DE REATIVIDADE DO RECEPTOR CONTRA PAINEL DE CLASSE I OU CLASSE II (mínimo 30 linfócitos)                 |        |        |
| 05.01.05.004-3 EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES   |        |        |
| 05.01.07.001-0 SOROLOGIA de possível DOADOR DE CÔRNEA e ESCLERA   |        |        |
| 05.01.07.005-2 Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de fígado  |        |        |
| 05.01.07.006-0 Exames para inclusão em lista de candidatos a transplante de pâncreas, pulmão ou rim                               | 50     | 600    |
| <b>05.01.08 Exames Complementares para Pacientes Transplantados:</b>  |        |        |
| 05.01.08.001-5 BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO   | 50     | 600    |

*Muruges*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|   |     |               |
|---|-----|---------------|
| 05.01.08.002-3 CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO  | 100 | 1200          |
| 05.01.08.003-1 DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)  | 300 | 3600          |
| 05.01.08.005-8 DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)   | 300 | 3600          |
| 05.01.08.006-6 EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO   | 100 | 1200          |
| 05.01.08.007-4 EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO   | 20  | 240           |
| 05.01.08.009-0 ULTRASSONOGRAFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO  | 50  | 600           |
| 05.01.08.010-4 DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)   | 300 | 3600          |
| <b>05.03 AÇÕES RELACIONADAS DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS</b>  |     |               |
| 05.03.01.001-4 Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante   | 09  | 108           |
| 05.03.03.005-8 Retirada de Globo Ocular Uni/ Bilateral (p/ Transplante)   | 08  | 96            |
| 05.03.04.006-1 Entrevista Familiar para Doação de Tecidos de Doadores com Coração Parado                                | 12  | 144           |
| <b>05.04 PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE</b>  |     |               |
| 05.04.01.002-6 Processamento de Córnea/Esclera  | 05  | 60            |
| 05.04.01.003-4 Separação e Avaliação Biomicroscópica da Córnea  | 11  | 132           |
| 05.05.01.009-7 Transplante de Córnea  | 25  | 300           |
| <b>05.06 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ-TRANSPLANTE</b>  |     |               |
| 05.06.01.001-5 Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Córnea   | 45  | 540           |
| 05.06.01.002-3 Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Células–Tronco Hematopoética | 239 | 2868          |
| 05.06.01.004-0 Acompanhamento de Pacientes no Pré-Transplante de Órgãos   | 42  | 504           |
| 05.06.01.005-8 Avaliação do Possível Doador Falecido de Órgãos ou Tecidos para Transplantes                             | 15  | 180           |
| <b>07 Orteses, Próteses e Materiais Especiais</b>   |     |               |
| 07.02.12.006-5 Líquido de Preservação para Transplante  | 20  | 240           |
| <b>Quantidade Total do FAEC Ambulatorial (SIA):</b>   |     | <b>47.292</b> |

| <b>FAEC Hospitalar (SIH)</b>  |  | <b>Mensal</b> | <b>Anual</b> |
|---|--|---------------|--------------|
| <b>03 Tratamentos Clínicos</b>  |  |               |              |
| 03.03.07.013-7 Tratamento de INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS–CIRURGIA BARIÁTRICA |  | 01            | 12           |
| <b>03 Procedimentos Clínicos</b>  |  |               |              |
| 04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatorio                                     |  |               |              |
| 04.06.01 Cirurgia Cardiovascular  |  | 15            | 180          |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo  |  |               |              |
| 04.07.01. Cirurgia do Aparelho Digestivo (Obesidade Grave)                  |  | 08            | 96           |
| 04.13/ 04.15 Cirurgias Reparadoras/Outras Cirurgias                         |  | 02            | 24           |
| <b>05 Transplante de Órgãos, Tecidos e Células</b>                          |  |               |              |
| 05.03 Ações Relacionadas à Órgãos, Tecidos e Células                        |  | 08            | 96           |
| 05.04 Transplante de Tecido Músculo Esquelético                             |  | 02            | 24           |

*sentenças*

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|  |    |            |
|--|----|------------|
| <b>05.05 Transplante de Órgãos, Tecidos e Células</b>                |    |            |
| 05.05.02.005-0 Transplante de Fígado (Doador falecido)               | 01 | 12         |
| 05.05.02.006-8 Transplante de Fígado (Doador vivo)                   |    |            |
| 05.05.02.004-1 Transplante Coração                                   | 01 | 12         |
| 05.05.02.009-2 Transplante de Rim (Doador falecido)                  | 06 | 72         |
| 05.05.02.010-6 Transplante de Rim (Doador vivo)                      |    |            |
| <b>05.06 Acompanhamento de Intercorrências Pré e Pós-Transplante</b> |    |            |
| 05.06.02 Tratamento de Intercorrências no Pós-Transplante            | 21 | 252        |
| <b>Quantidade Total do FAEC Hospitalar (SIH):</b>                    |    | <b>65</b>  |
|  |    | <b>780</b> |

Procedimentos que sejam faturados e, autorizados pelo gestor do SUS mediante disponibilidade orçamentária, e que não estejam contratualizados poderão ser computados na quantidade de procedimentos do grupo o qual faz parte, cabendo à CAC avaliar a persistência da inclusão desses procedimentos no Documento Descritivo, com sua respectiva previsão de recurso e recomendar às partes interessadas (HU-UFMA e SEMUS), para os casos em que se aplica.


## 5 - ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Para fins de repasse, mediante a metodologia de análise de desempenho das metas quantitativas, será considerando o valor global do convênio, excetuando outras fontes de recursos financeiros e os incentivos, que observarão o regramento próprio. O repasse de sessenta por cento (60%) do valor global estará condicionado ao percentual de desempenho geral das metas quantitativas discriminadas neste Documento Descritivo. Conforme previsto no Convênio n.º 002/2019, a análise deverá ser feita quadrimestral, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

Para os procedimentos com financiamento pelo FAEC não serão submetidos à análise de desempenho, com vistas ao repasse de recursos, posto que serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS.

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo considerar também, a eventual ocorrência de **perda primária** (não agendamentos pelo gestor do SUS) e **absenteísmo de usuários** aos serviços ofertados pelo HU-UFMA, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

As metas pactuadas deverão ser analisadas por grupos de programação, calculando-se o percentual de execução pela média quadrimestral, para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Para ilustrar a metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas, apresentam-se abaixo os quadros que deverão ser utilizados como modelo:



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial (SIA)

| Grupo  | Meta Mensal<br>(=100%) | Média<br>Quadrimestral | % de<br>Execução |
|--|------------------------|------------------------|------------------|
| Grupo 01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde      | 784                    | -                      | -                |
| Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica  | 50.162                 | -                      | -                |
| Grupo 03 – Procedimentos Clínicos                    | 34.917                 | -                      | -                |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos                  | 655                    | -                      | -                |
| <b>Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial</b> | <b>86.518</b>          | -                      | -                |

Desempenho da Média Complexidade Hospitalar (SIH)

| Grupo   | Meta Mensal<br>(=100%) | Média<br>Quadrimestral | % de<br>Execução |
|---|------------------------|------------------------|------------------|
| Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 03                     | -                      | -                |
| Grupo 03 – Procedimentos Clínicos                   | 531                    | -                      | -                |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos                 | 655                    | -                      | -                |
| <b>Desempenho da Média Complexidade Hospitalar</b>  | <b>1.189</b>           | -                      | -                |

Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)

| Grupo   | Meta Mensal<br>(=100%) | Média<br>Quadrimestral | % de<br>Execução |
|---|------------------------|------------------------|------------------|
| Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 2.001                  | -                      | -                |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos                 | 180                    | -                      | -                |
| <b>Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial</b> | <b>2.181</b>           | -                      | -                |

*seu tempo*

Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar (SIH)

*[Handwritten signatures and initials]*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

| <b>Grupo</b>                                      | <b>Meta Mensal<br/>(=100%)</b> | <b>Média<br/>Quadrimestral</b> | <b>% de<br/>Execução</b> |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Grupo 03 – Procedimentos Clínicos                 | 10                             | -                              | -                        |
| Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos               | 259                            | -                              | -                        |
| <b>Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar</b> | <b>269</b>                     | -                              | -                        |

**Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

| <b>Grupo</b>  | <b>Meta Mensal<br/>(=100%)</b> | <b>Média<br/>Quadrimestral</b> | <b>% de<br/>Execução</b> |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Desempenho da <b>Média</b> Complexidade <b>Ambulatorial</b> | 86.518                         | -                              | -                        |
| Desempenho da <b>Média</b> Complexidade <b>Hospitalar</b>   | 1.189                          | -                              | -                        |
| Desempenho da <b>Alta</b> Complexidade <b>Ambulatorial</b>  | 2.181                          | -                              | -                        |
| Desempenho da <b>Alta</b> Complexidade <b>Hospitalar</b>    | 269                            | -                              | -                        |
| <b>DESEMPENHO GERAL</b>                                     | <b>90.157</b>                  | -                              | -                        |

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, deverá ser aplicada a tabela abaixo, para então definir o valor a ser repassado mensalmente ao HU-UFMA, relativo ao desempenho das metas quantitativas:

| <b>DESEMPENHO GERAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS</b> | <b>% DE DESCONTO EM RELAÇÃO AOS VALORES TOTAIS DESTE COMPONENTE (R\$6.178.275,74 = 60% DO VALOR TOTAL DA PARCELA MENSALMENTE AVALIADA)</b> | <b>VALOR EM REAIS DO DESCONTO APLICADO</b> |
|--|--|--|
| 80% a 100%   | Sem desconto   | Sem desconto                               |
| 70 a 79%   | 3% de desconto   | R\$ 185.348,27                             |
| 60 a 69%   | 6% de desconto   | R\$ 370.696,54                             |
| 50 a 59%   | 9% de desconto   | R\$ 556.044,82                             |
| Abaixo de 49%  | 12% desconto   | R\$ 741.393,09                             |

Para fins de análise de desempenho, deverão ser considerados fatores que influenciaram no cumprimento a maior ou menor, como problemas que afetam a



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

capacidade instalada, o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HU-UFMA, assim como a perda primária dos procedimentos ofertados para regulação direta do gestor do SUS, além de eventuais falhas em sistemas de regulação, dentre outras justificativas apresentadas e comprovadas, quando das avaliações da CAC.

**6 – INDICADORES DE QUALIDADE**

Para as metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação:

| ASSISTÊNCIA  |         |      |              |                  |  |
|--|---------|------|--------------|------------------|--|
| INDICADORES  | UNIDADE | META | TENDÊNCIA    | FONTE DOS DADOS  | PONTUAÇÃO  |
| 1. Taxa de Mortalidade Institucional.  | %       | 6    | <            | *AGHU-HU-UFMA    | ≤6 = 5<br>>6<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>>11 = 0           |
| 2. Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCSSL) em paciente em uso de Cateter Venoso Central (CVC), em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. | %       | 20   | <            | **SCIRAS-HU-UFMA | ≤20 = 5<br>>20<25 = 3<br>≥25<30 = 1<br>≥30 = 0       |
| 3. Densidade Global de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).  | %       | 3,9  | <            | SCIRAS/HU-UFMA   | <3,9 = 5<br>≥3,9<4,9 = 3<br>≥4,9<5,9 = 1<br>>5,9 = 0 |
| 4. Taxa de Ocupação Hospitalar.  | %       | ≥ 80 | no intervalo | AGHU/HU-UFMA     | ≥80 = 5<br><80>75 = 3<br>≤75>70 = 1<br><70 = 0       |
| 5. Média de Permanência Geral *<br>Leito Clínico (08 dias)<br>Leito Cirúrgico (06 dias) .  | Dia     | 7    | <            | AGHU/HU-UFMA     | ≤7 = 5<br>>7<9 = 3<br>≥9<11 = 1<br>>11 = 0           |
| 6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI.  | %       | 85   | >            | AGHU/HU-UFMA     | ≥85 = 5<br><85>80 = 3<br>≤80>70 = 1<br>≤70 = 0       |
| 7. Percentual Global de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC).   | %       | 2,2  | <            | SCIRAS/HU-UFMA   | <2,2 = 5<br>>2,2<3,2 = 3<br>≥3,2<4,2 = 1<br>>4,2 = 0 |
| OBS.: Considerar para fins de pontuação apenas a Média de Permanência Geral.   |         |      |              |                  |  |
| *AGHU - Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários  |         |      |              |                  |  |
| **SCIRAS - Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.  |         |      |              |                  |  |
| <b>Indicadores de Assistência: 0 a 35 pontos – (05 pontos para cada item)</b>  |         |      |              |                  |  |

*meubangs*

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

| GESTÃO   |           |      |           |                                     |  |
|--|-----------|------|-----------|-------------------------------------|--|
| INDICADORES  | UNIDADE   | META | TENDÊNCIA | FONTE DOS DADOS                     | PONTUAÇÃO  |
| 1. Número de Protocolos Clínicos, e multiprofissionais implantados.  | Protocolo | 150  | >         | Gerência de Atenção à Saúde HU-UFMA | $\geq 150 = 5$<br>$<150 > 120 = 3$<br>$\leq 120 > 90 = 1$<br>$\leq 90 = 0$ |
| 2. Percentual de procedimentos ambulatoriais (incluem consultas/exames de primeira vez) regulados pelo sistema de regulação da SEMUS.  | %         | 20   | >         | SISREG/HU-UFMA                      | $\geq 20 = 5$<br>$<20 > 10 = 3$<br>$\leq 10 > 05 = 1$<br>$\leq 05 = 0$     |
| 3. Percentual de Internações efetuadas via solicitação por sistema de Regulação adotado pela SEMUS.*   | %         | 20   | >         | HU-UFMA/<br>REGULAÇÃO SEMUS         | $\geq 20 = 5$<br>$<15 > 10 = 3$<br>$\leq 10 > 05 = 1$<br>$\leq 5 = 0$      |
| 4. Número de Protocolos de Segurança do Paciente Implantados e Gerenciados   | Protocolo | 06   | >         | HU-UFMA                             | $\geq 06 = 5$<br>$<06 > 04 = 3$<br>$\leq 04 > 02 = 1$<br>$\leq 2 = 0$      |
| * Os leitos ofertados para regulação direta serão aqueles destinados para atendimento das solicitações via sistema de regulação adotado pelo gestor municipal de saúde do município de São Luís. Excetuando-se os leitos obstétricos, pois possuem protocolos de acesso definido pela política de regulação da rede cegonha. |           |      |           |                                     |  |

Indicadores de Gestão: 0 a 20 pontos – (05 pontos para cada item)

**ENSINO e PESQUISA**

*(Handwritten signatures and marks in blue ink)*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

| INDICADORES  | UNIDADE                           | META  | TENDÊNCIA            | FONTE DOS DADOS                          | PONTUAÇÃO  |
|--|-----------------------------------|---|----------------------|--|--|
| 1. Número de residentes médicos formados/ano no HU-UFMA.                             | Número de residentes              | 60  | >                    | Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA | ≥60 = 5<br><60>50 = 3<br>≤50>40 = 1<br>≤40 = 0     |
| 2. Número de residentes multi e uni profissionais formados/ano no HU-UFMA.           | Número de residentes              | 60  | >                    | Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA | ≥60 = 5<br><60>50 = 3<br>≤50>40 = 1<br>≤40 = 0     |
| 3. Número de atividades (capacitação, consultoria e transmissões EAD).               | Número de atividades              | 250   | >                    | Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA | ≥250 = 5<br><250>150 = 3<br>≤150>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 4. Número de Pesquisas Científicas realizadas no HU-UFMA.                            | Número de Pesquisa                | 150   | >                    | Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA | ≥150 = 5<br><150>100 = 3<br>≤100>50 = 1<br>≤50 = 0 |
| 5. Número de Programas de residência (médica, multiprofissional e Uni profissional). | Número de Programas de residência | 28  | > (estimativa anual) | Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFMA | ≥28 = 5<br><28>23 = 3<br>≤23>18 = 1<br>≤18 = 0     |
| 6. Requisitos para a Certificação como Hospital de Ensino                            | Certificação                      | Manutenção de 100% dos requisitos para a Certificação | Manutenção           | Superintendência do HU-UFMA              | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0    |
| <b>Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 30 pontos – (05 pontos para cada item)</b>  |                                   |   |                      |  |  |

| AVALIAÇÃO                          |         |                 |                              |                                   |  |
|------------------------------------|---------|-----------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| INDICADORES                        | UNIDADE | META            | TENDÊNCIA                    | FONTE DOS DADOS                   | PONTUAÇÃO                                      |
| 1. Índice de Satisfação do Usuário | %       | 75% Bom a Ótimo | > no intervalo "Bom a Ótimo" | SIG EBSERH PESQUISA DE SATISFAÇÃO | ≥75 = 5<br><75>65 = 3<br>≤65>55 = 1<br>≤55 = 0 |

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

|   |  |                               |   |                                   |  |
|---|--|-------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| 2. Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela SEMUS. | %  | 100                           | > | Superintendência do HU-UFMA/SEMUS | 100 = 5<br><100>75 = 3<br>≤75>50 = 1<br>≤50 = 0  |
| 3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria no HU-UFMA.                        | %  | 75% de retorno em até 30 dias | > | SIG EBSERH Ouvidoria do HU-UFMA   | ≥75 = 5<br><75>65 = 3<br>≤65>60 = 1<br>≤60 = 0   |
| 4. Existência de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE) do HU-UFMA.   | Ata de Reunião ou evidência em Sistema Informatizado | PDE 100% Monitorado           | > | SEGOV/SUP/ HU-UFMA                | ≥100 = 5<br><100>80 = 3<br>≤80>70 = 1<br>≤70 = 0 |
| <b>Indicadores de Avaliação: 0 a 20 pontos – (05 pontos para cada item)</b>   |  |                               |   |                                   |  |

**7- ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS**

Quarenta por cento (40%) do valor global, **excetuando os incentivos**, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas terão pontuação para cada uma das dimensões - assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, e conforme a pontuação obtida, após a análise de desempenho, deverá ser realizada o repasse considerando o quadro e tabela a seguir:

| <b>Metas Qualitativas</b>            |                  |   |
|--------------------------------------|------------------|---|
| <b>Indicadores - Assistência</b>     | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre |
|                                      | 35               |   |
| <b>Indicadores - Gestão</b>          | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre |
|                                      | 20               |   |
| <b>Indicadores – Ensino/Pesquisa</b> | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre |
|                                      | 30               |   |
| <b>Indicadores - Avaliação</b>       | Pontuação Máxima | Média da Pontuação Obtida no Quadrimestre |
|                                      | 20               |   |

*(Handwritten signatures and marks)*

PREFEITURA DE SÃO LUÍS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

|   |                  |   |
|---|------------------|---|
| Desempenho Geral das Metas Qualitativas | Pontuação Máxima | Média Geral da Pontuação Obtida no Quadrimestre |
|   | 105              |   |

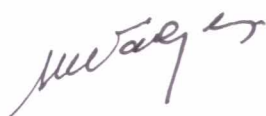
| DESEMPENHO GERAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUALITATIVAS | %DE DESCONTO EM RELAÇÃO AOS VALORES TOTAIS DESTE COMPONENTE (R\$4.118.850,49 = 40% DO VALOR TOTAL DA PARCELA MENSALMENTE AVALIADA) | VALOR EM REAIS DO DESCONTO APLICADO |
|--|--|-------------------------------------|
| 80% a 100%   | Sem desconto   | Sem desconto                        |
| 70 a 79%   | 3% de desconto   | R\$ 123.565,51                      |
| 60 a 69%   | 6% de desconto   | R\$ 247.131,03                      |
| 50 a 59%   | 9% de desconto   | R\$ 370.696,54                      |
| Abaixo de 49%  | 12% desconto   | R\$ 494.262,06                      |

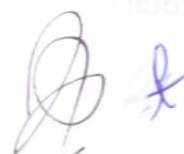
## 7 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do presente Convênio o HU-UFMA receberá mensalmente recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, conforme o estabelecido no termo de Convênio n.º 002/2019, ao qual este Documento Descritivo é parte integrante, sob a modalidade de orçamentação global, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas quantitativas e qualitativas, conforme descrito acima e composição a seguir:

a) **quarenta por cento (40%) do valor da média e alta complexidade**, excetuando os incentivos, no montante mensal de **R\$ 4.118.850,49** (quatro milhões, cento e dezoito mil, oitocentos e cinquenta reais e quarenta e nove centavos), **terão seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.**

b) **sessenta por cento (60%) do valor da média e alta complexidade**, excetuando os incentivos, no montante mensal de **R\$ 6.178.275,74** (seis milhões, cento e setenta e oito mil duzentos e setenta e cinco reais e setenta e quatro centavos), **terão seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.**







**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

§1º Os serviços financiados pelo **Fundo de Ações Estratégicas de Compensação – FAEC** serão repassados ao HU-UFMA de acordo com a produção, resultante do processamento do SIA e SIH/SUS, mediante a autorização pelo gestor concedente, **estimando-se um valor médio mensal de R\$ 1.348.693,56** (Hum milhão, trezentos e quarenta e oito mil, seiscentos e noventa e três reais e cinquenta e seis centavos).

§2º Considerando os incentivos e o FAEC, o valor mensal para a execução deste aditivo contratual, sob a modalidade de orçamentação global, importa em **13.841.390,26 (treze milhões, oitocentos e quarenta e um mil, trezentos e noventa reais e vinte e seis centavos)**, conforme especificado a seguir:"

| COMPONENTE   | Mensal (R\$)         | Anual (R\$)           |
|--|----------------------|-----------------------|
| <b>INCENTIVOS:</b>   | <b>2.195.570,47</b>  | <b>26.346.845,64</b>  |
| FIDEPS   | 533.548,00           | 6.402.576,00          |
| IAC (Hospital de Ensino)   | 465.623,66           | 5.587.483,92          |
| Interministerial (Reforço e Manutenção do HUUFMA)                | 111.945,83           | 1.343.349,96          |
| REHUF  | 568.962,99           | 6.827.555,88          |
| UCO  | 48.666,67            | 584.000,04            |
| UTI Pediátrica SMS/SES   | 100.000,00           | 1.200.000,00          |
| Uti Pediátrica MS  | 51.290,40            | 615.484,80            |
| Rede Cegonha (Portaria GMIMS n.º 1.595, de 02 de agosto de 2013) | 315.532,92           | 3.786.395,04          |
| Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar              | <b>10.297.126,23</b> | <b>123.565.514,76</b> |
| <b>Subtotal (Média, Alta e Incentivos)</b>                       | <b>12.492.696,70</b> | <b>149.912.360,40</b> |

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**

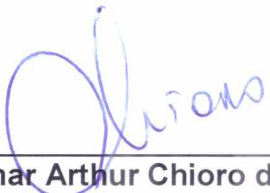
|                     | Mensal (R\$)         | Anual (R\$)           |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>FAEC</b>         | <b>1.348.693,56</b>  | <b>16.184.322,72</b>  |
| <b>TOTAL GLOBAL</b> | <b>13.841.390,26</b> | <b>166.096.683,12</b> |

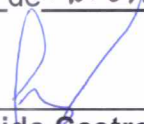
Se o cumprimento das metas for **abaixo de 50%** ou **acima de 100%** por **3 meses consecutivos**, ou **5 meses alternados**, será necessário rever o Documento Descritivo e os valores pactuados.

**8 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

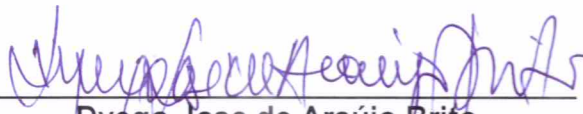
O monitoramento da execução do presente Convênio e a avaliação das metas pactuadas serão realizados pela **Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC)**, conforme descrito na cláusula oitava deste instrumento, podendo ser instituído novos modelos avaliativos.

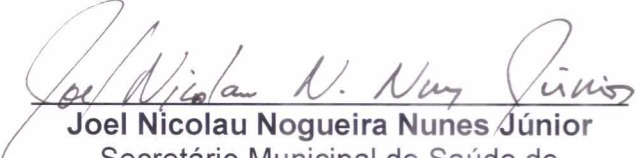
São Luís (MA), 06 de Novembro de 202~~2~~<sup>3</sup>

  
 Ademar Arthur Chioro dos Reis  
 Presidente da EBSEERH


  
 Lumena Almeida Castro Furtado  
 Diretora de Atenção à Saúde (DAS) da EBSEERH

  
 JOYCE SANTOS LAGES  
 Superintendente do HU-UFMA


  
 Dyego Jose de Araújo Brito  
 Gerente de Atenção à Saúde do HU-UFMA

  
 Joel Nicolau Nogueira Nunes Júnior  
 Secretário Municipal de Saúde de São Luís/MA

TESTEMUNHAS:

  
 CPF N.º: 561966446-53

  
 CPF N.º: 032954943-09

  
 Diogo Fernandes  
 027-247-255-04.