

	GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA Secretaria da Saúde NÚCLEO DE CONTRATUALIZAÇÃO - SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE - SUREGS - SESAB/SUREGS/NUCON/CONTRAT
---	--

ANEXO I**DOCUMENTO DESCRITIVO****1º Termo Aditivo ao Contrato nº 40/2025****PROCESSO Nº: 019.8841.2021.0070604-11****1. IDENTIFICAÇÃO****RAZÃO SOCIAL:** HU BRASIL - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)**NOME DE FANTASIA:** MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA**CNPJ:** 15.126.437/0028-63 (Filial)**CNES:** 0004731**ENDEREÇO:** RUA DO LIMOEIRO, 137, NAZARÉ - SALVADOR/BA**TELEFONE:** (71) 32839210**2. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O presente Documento Descritivo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos pelo Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital acima indicado compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuições atender aos pressupostos da Rede Cegonha (RC), ofertando ações assistenciais de Média Complexidade, atendendo urgência e emergência obstétrica e ginecológica, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Clínica Obstétrica. Referência Hospitalar em Atendimentos Secundário a Gestação de Alto Risco, Hospital Amigo da Criança, habilitação para laqueadura, vasectomia, UTI Neonatal tipo II e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

A Maternidade Climério de Oliveira, referência hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto risco, compõe o Plano de Ação Regional para a Rede Cegonha. Assim, considerando tal fato, os leitos obstétricos estarão discriminados neste PO, conforme estruturação da Rede Cegonha, ou seja, leitos para parto de risco habitual, leitos para gestação de alto risco e leitos canguru, além dos leitos de UCI e UTI Neonatal tipo II.

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

A Unidade polariza atendimentos do seu município de localização, e dos demais que o referenciaram de acordo com a Programação Pactuada Integrada - PPI 2019 do Estado da Bahia, de acordo com a disponibilidade de vagas. Os fluxos e critérios para atendimento ao Pré-Natal deve seguir as pactuações constante no documento intitulado " Critérios e fluxos de acesso ao pré-natal de alto risco em ambulatorios das maternidades de Salvador"

3. COMPROMISSOS GERAIS**COMPROMISSOS GERAIS**

3.1. Dedicar ao SUS no mínimo 100% da totalidade de seus leitos ativos contratualizados.

3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:

• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

• Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal

• Comissão de Revisão de Prontuários;

• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (de acordo com o número total de trabalhadores);

• Comissão de Ética Médica;

• Comissão de Farmácia Terapêutica;

• Comissão de Ética de Enfermagem;

• Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH).

3.3 Atender 100% das urgências e emergências obstétricas, garantindo acolhimento a todas as mulheres conforme Manual de Acolhimento Com Classificação de Risco em Obstetrícia (ACCR) do Ministério da Saúde, recebidas através de demanda espontânea ou regulados pela Central Estadual de Regulação - CER.

3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local/estadual, a agenda de consultas de especialidades e procedimentos de SADT.

3.5. Utilizar o Sistema de informação indicado pelo Gestor, para solicitar à CER, transferência de pacientes para outras unidades de saúde;

3.6. Qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado a equipe de controle para fins de apreciação. Em caso de indeferimento será procedido corte de 20% dos recursos pré-fixados constantes no contrato, devendo este ocorrer na competência imediatamente posterior.

3.7. Compor a grade de referência da Central Estadual de Regulação (CER), assumindo suas atribuições assistenciais, em atendimento ao Protocolo de Regulação, de acordo com a situação de risco do usuário, atendendo ao pressuposto de "vaga zero", organizando o cuidado utilizando Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), em atendimento à Política Nacional de Humanização (PNH).

3.8. Acolher todas as pacientes reguladas, mesmo que após o acolhimento se identifique que a mesma não é perfil da unidade, devendo em seguida ser solicitada nova regulação a CER para remoção para unidade adequada.

3.9. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.

3.10 Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médicos-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros;

3.11. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.

3.12. Apresentar Relatórios Mensais informando das medidas tomadas para efetivação dos compromissos acima.

3.13. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.

3.14. Avaliar a paciente regulada pela Central de Regulação no interior das dependências da Unidade e nunca na ambulância que o transportou.

3.15. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.

3.16. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria Nº 1.631 de 02/10/2015 ou de acordo com o pactuado.

3.17. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimado no contrato.

3.18. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.

3.19. A avaliação ocorrerá mensalmente pela DICON a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Estadual da Saúde julgar necessário.

3.20. Sendo esta unidade credenciada, habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portarias referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de Alta Complexidade e do HumanizaSUS.

3.21. Nas unidades que contemplem internações em leitos obstétricos, garantir atendimento assistencial clínico e/ou cirúrgico para as gestantes.

3.22. Manter a taxa de ocupação da Casa de Gestante Bebê e Puérpera, maior ou igual a 60%, considerando que a instituição é habilitada pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria 2799/GM/MS, de 13/10/2020.

3.23. Realizar a inserção do DIU de Cobre no pós-parto imediato e pós-aborto imediato, no mínimo, em 10% das mulheres.

3.24. Ofertar o tratamento às mulheres em situação de abortamento (primeiro trimestre) com o uso da Técnica de Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU).

3.25. Garantir a realização da Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho), Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha) e Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho) para 100% dos recém-nascidos, com os devidos encaminhamentos em casos de alterações nos testes.

3.26. Ofertar sistematicamente visitas de vinculação a 100% das gestantes vinculadas, a partir do 3º trimestre de gestação, para conhecerem as instalações físicas da unidade e esclarecerem dúvidas, favorecendo a formação de vínculo para o momento do parto.

3.27. Garantir atendimento à todas as gestantes vinculadas à unidade, seja pelo território adscrito, conforme mapa de vinculação de Salvador, divulgado pelo site da SESAB: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/mapa-de-vinculacao-municipio-de-salvador/>, seja porque realizam pré-natal de alto risco na unidade.

A avaliação dos indicadores citados será feita a partir de relatórios apresentados pela maternidade no momento das vistorias do contrato realizadas pela SUREGS/DICON/NAC.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE (PRÉ FIXADO)

De acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas o Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares conforme descrito no quadro abaixo. As saídas hospitalares de média complexidade serão de acordo com o número de leitos operacionais, e distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	AIH MENSAL	AIH ANUAL
CIRÚRGICO GERAL	1	2,12	16	192
OBSTÉTRICO RISCO HABITUAL	18	2,89	185	2220
OBSTÉTRICO ALTO RISCO	29	4,31	203	2436
PEDIÁTRICO/NEONATAL	8	2,89	80	960
TOTAL	56	-	484	5.616

Obs: Este quadro refere-se apenas a permanência nos leitos de enfermaria. Salaria -se que os pacientes durante a internação também permanecem nos leitos de UTI e UCI.

--

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)		
CIRÚRGICO GERAL	1	22.192,48	266.309,76		
OBSTÉTRICO RISCO HABITUAL	18	86.892,65	1.042.711,80		
OBSTÉTRICO ALTO RISCO	29	145.890,01	1.750.680,12		
PEDIÁTRICO/NEONATAL	8	362.454,40	4.349.452,80		
TOTAL	56	617.429,54	7.409.154,48		

4.2. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - REDE CEGONHA/LEITO GAR (pós-fixado)

ESPECIALIDADE	N.º DE LEITOS	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO MENSAL (R\$)	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
Diárias Leitos para Gestação de Alto Risco (GAR)- Pós-Fixado	22	660	7.920	316.800,00	3.801.600,00

Diária para leitos GAR de R\$480,00 (Quatrocentos e oitenta reais).

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE

De acordo com sua capacidade operacional, distrib idos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar por ano, um número de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade no total: 23.346

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO ANUAL (R\$)
0101 Ações Coletivas/ Individuais em saúde	119	1.428	411,54	4.938,48
0201 Coleta de material	40	480	2.751,60	33.019,20
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	14.725	176.700	80.218,83	962.625,96
0203-Diag. por Anatomia e Citopatologia	90	1.080	1.667,20	20.006,40
0204 Diagnóstico em Radiologia	550	6.600	23.850,00	286.200,00
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	1.918	23.016	63.674,05	764.088,60
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	500	6.000	6.306,37	75.676,44
0214 Diagnóstico por teste rápido	190	2.280	190,00	2.280,00
0301 Consultas/Atendimentos/ Acompanhamentos	4.967	59.604	39.904,04	478.848,48
0302 Fisioterapia	247	2.964	1.187,09	14.245,08
TOTAL	23.346	280.152	220.160,72	2.641.928,64

4.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE OCI - FAEC

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0201 Coleta de material	88	1.056	-	-
0203-Diag. por Anatomia e Citopatologia	108	1.296	-	-
0204 Diagnóstico em Radiologia	120	1.440	-	-
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	110	1.320	-	-
0301 Consultas/Atendimentos/ Acompanhamentos	734	8.808	-	-
0417- Anestesiologia	8	96	-	-
0804-Ações complementares de ação � Saúde- TELESSAÚDE	8	96	-	-
0901-Procedimentos para ofertas de Cuidados Integrados - Atenção em Oncologia	140	1.680	55.060,00	660.720,00
0906-Procedimentos para ofertas de Cuidados Integrados -Atenção em Saúde da Mulher	58	696	7.005,92	84.071,04

TOTAL			1374	16.488	62.065,92	744.791,04

4.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: ALTA COMPLEXIDADE

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0201 Coleta de material	5	60	485,00	5820,00
0306- Hemoterapia	1	12	17,78	213,36
TOTAL	6	72	502,78	6.033,36

4.6 ATENDIMENTO AMBULATORIAL: EXTRA SUS

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0301010196 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras (Eixo I)*	3	36	2400,00	28800,00
0301010226 - Aconselhamento genético*	3	36	300,00	3600,00
0306020157 - Transfusão Fetal Intra-uterina	1	12	38,32	459,84
TOTAL	7	84	2.738,32	32.859,84

* Os procedimentos destacados exigem habilitação ministerial, portanto entrarão na programação e serão custeados com incentivo estadual, não sendo computado no valor final tabela SUS.

--

GRUPO DE SERVIÇO DE MEDICINA FETAL/GENÉTICA CLÍNICA

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0000000000 - USG para pesquisa de endometriose (A avaliação para Endometriose é feita por USG de abdome total, USG transvaginal com Doppler, USG pélvica e USG de parede abdominal)	10	120	2.158,80	25905,6
0000000000 - Ecocardiografia Fetal	60	720	13260,00	159120,00
TOTAL	70	840	15.418,80	185.025,60

GRUPO DE ATIVIDADES DE APOIO DIAGNÓSTICO

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0000000000 - Telemonitoramento (ATENAS)	70	840	455,00	5460,00
0000000000 - Atendimento Multiprofissional Atenas	50	600	7330,50	87966,00
TOTAL	120	1440	7785,50	93426,00

PROGRAMA ATENAS

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0000000000 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR -MANJEDORA	2	24	312,50	3750
0000000000 - ATENDIMENTO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	60	720	9375,00	112500,00
TOTAL	62	744	9.687,50	116.250,00

PROGRAMA MANJEDORA

GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0000000000 -ATENDIMENTO PESSOAS TRANSGÊNERO	2	24	400,00	4800,00
0000000000 - ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE TRANSTORNOS MENTAIS	120	1440	24000,00	288000,00
TOTAL	122	1464	24400,00	292800,00

TELECONSULTORIAS				
GRUPOS / ATIVIDADES	FÍSICO MENSAL	FÍSICO ANUAL	ORÇAMENTO (R\$) MENSAL	ORÇAMENTO (R\$) ANUAL
0000000000 - Especialidade Hematologia	16	192	1849,92	22199,04
0000000000 - Especialidade Endocrinologia	16	192	2936,64	35239,68
0000000000 - Especialidade Psicologia	16	192	650,24	7802,88
0000000000 - Especialidade Psiquiatria	16	192	1772,8	21273,6
0000000000 - Especialidade Cardiologia Adulto	4	48	1.168,76	14025,12
0000000000 - Especialidade Cardiologia Pediátrico	4	48	1.168,76	14025,12
0000000000 - Especialidade Neuropediatria	8	96	1796,00	21552,00
0000000000 - Especialidade Infectologia	4	48	594,12	7129,44
0000000000 - Especialidade Obstetrícia	20	240	3.209,40	38512,8
0000000000 - Especialidade Neonatologia	4	48	638,68	7664,16
TOTAL	108	1296	15785,32	189423,84
TOTAL EXTRA SUS	489	5868	75815,44	909785,28

5.1. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O desenvolvimento dos cortes semestrais de avaliação será realizado através de uma comissão mista formada por representantes da SESAB e pelos representantes da unidade contratualizada indicado respectivamente por seus gestores. A formação desta comissão deverá ser publicada em Diário Oficial do Estado da Bahia pelo gestor estadual. A periodicidade mínima para a reunião dessa comissão será semestral ou a qualquer momento que a Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção a Saúde julgar necessário.

5.2. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

REGULAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilizar através de documento oficial, relatórios atualizados, no mínimo 03 vezes ao dia, nos 07 dias da semana, constando a quantidade de vagas disponíveis para internamento e sempre que houver a existência de novas vagas	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório de vagas recebido pela CER	Encaminhar à CER/CRL, através de documento oficial, ao menos 03 vezes ao dia, 07 dias por semana, constando as vagas disponíveis para internamento.	Relatório emitidos pelo NGL/ CER, informando a disponibilização das vagas, no mínimo 03 vezes ao dia, na competência a ser avaliada. O NGL/CER será responsável pelo envio em duas vias, uma para o prestador e outra para o NAC, até o 5º dia útil do mês seguinte ao da competência a ser avaliada.	3,0
Garantir internamento e recebimento dos pacientes regulados durante 24h por dia, nos sete dias da semana	Regra Contratual emitida pela DIREG	Relatório da CER constando as informações de negativas indevidas registradas pelo Chefe de Plantão de internamento de pacientes regulados, conforme solicitação da CER nas 24h	Autorizar e viabilizar o internamento nas 24h, nos 7 dias da semana dos pacientes regulados	Relatório da Coordenação Médica da CER	3,0
Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas garantido equipamentos, materiais e equipe completa, respeitando	Regra Contratual emitida pela DIREG	Registro de negativa para admissão de pacientes por falta de equipamentos e/ou materiais	Garantir, equipamentos, materiais e equipe completa necessários para o internamento de pacientes, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER	Relatório da Coordenação Médica da CER	3,0

o perfil da instituição pactuado com a CER					
SUBTOTAL					9,0
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Registro de óbitos maternos	Regra Contratual SESAB	Registrar em livro específico os óbitos maternos ocorridos mensalmente na instituição, com preenchimento da ficha hospitalar e encaminhamento para VEP da SMS. Realizar análise do caso pela Comissão de Mortalidade Materna da Instituição, com produção e divulgação de recomendações para evitar novos óbitos.	Mater em zero a mortalidade materna, e, registrar 100% dos Óbitos Maternos quando ocorrer	Monitoramento do livro de registro com encaminhamento da ocorrência a VEP da SMS e CEAAC, com análise da causa do óbito	1,0
Registro de óbitos neonatal	Regra Contratual SESAB	Registrar em livro específico os óbitos neonatal ocorridos mensalmente na instituição, com preenchimento da ficha hospitalar e encaminhamento para a VEP da SMS. Realizar análise do caso pela Comissão de Mortalidade Neonatal da instituição com produção e divulgação de recomendações para evitar novos óbitos.	Mater em zero a mortalidade neonatal, e, registrar 100% dos Óbitos neonatais quando ocorrer	Monitoramento do livro de registro com encaminhamento da ocorrência ao Comitê de Mortalidade Marterna e CEAAC, com análise da causa do óbito	1,0

Taxa de Infecção Hospitalar *	Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Até 5% ou conforme perfil da instituição, com redução de 10%, se necessário.	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência.	2,0
Taxa de Ocupação Hospitalar	Ficha de indicador da ANS e Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos operacionais num determinado período	Geral: acima de 75%. Conforme cada especialidade hospitalar contratualizada, tendo base a série história do ano anterior a contratualização.	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência.	2,0

Média de Permanência	Ficha de indicador da ANS, Portaria MS nº 312 de 30/04/2002	Número de dias de permanência total no mês em relação ao número total de saídas, conforme ficha da ANS e Portaria /mês	Conforme cada especialidade hospitalar contratualizada, tendo base a série historia do ano anterior a contratualização. Aplicar 10% de redução se a média de permanência for muito elevada	Relatórios de monitoramento interno da instituição contemplando os dados do cálculo do indicador com gráficos para análise de linha de tendência.	2,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos, cirúrgicos e anestésicos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Recomendação CFM nº 01/2016	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido do paciente/responsável legal e do profissional que irá realizar o procedimento.	Avaliação de prontuários por amostragem e entrevista com usuários	1,0
Percentual de pacientes que receberam antibiótico profilaxia em até 1 (uma) hora antes do procedimento	ANS - Diretriz de Nacional para elaboração de programa do Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde	Lista disponibilizada pela CCIH dos procedimentos realizados e dos pacientes que fizeram uso do antibiótico uma hora antes do procedimento cirúrgico	Acima de 95% dos pacientes que tiveram indicação de profilaxia e que fizeram uso	Disponibilizar a relação de procedimentos/antibióticos na primeira reunião. Lista disponibilizada mensalmente pela CCIH com percentual de adesão. Análise de prontuários por amostragem	2,0
Alta Hospitalar Responsável	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Avaliação in loco dos prontuários de alta hospitalar com verificação se os seguintes itens foram contemplados: alta médica (principais diagnósticos, orientações, encaminhamentos pertinentes, resumo do quadro clínico e exames realizados, retorno ao ambulatório quando necessário e informar data prevista para resultados de anatomia patológica quando realizados). Relatório de alta multidisciplinar conforme critérios estabelecidos pela instituição.	Garantir a Alta Hospitalar Responsável. Aplicar em 100% das altas hospitalares médicas e multiprofissionais quando necessário	No primeiro acompanhamento da comissão disponibilizar critérios de elegibilidade para alta multidisciplinar. Avaliação de prontuários de alta hospitalar por amostragem	2,0
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar, utilizando os identificadores instituídos em todos os procedimentos a serem executados.	Portaria N° 1377 de 9/07/2013, RDC N°63 de 25/11/2011	Verificação in loco por amostragem à política de identificação do paciente	Garantir 100% dos pacientes internados identificados. Garantir que os profissionais utilizem a pulseira como ferramenta de identificação na pré-execução dos procedimentos	Verificação in loco, com avaliação do uso da pulseira e da adesão dos profissionais sobre o uso da pulseira antes da prestação da assistência e entrevista com pacientes.	2,0
Garantir a utilização de métodos não farmacológico de alívio da dor na gestante	Regra Contratual SESAB	Observação da disponibilidade de assessórios tais como: banqueta, cavalinho, bola entre outros. Verificação in loco da utilização no trabalho do parto	Utilização dos métodos não farmacológicos em acima de 80% dos partos normais realizados na unidade	Observação in loco conforme método de aferição	2,0

Taxa de Episiotomia	Regra Contratual SESAB	Nº de episiotomias realizadas/ nº de partos naturais realizados no mês x100 conforme critérios para a indicação de episiotomia	Manter a taxa abaixo de 10% conforme critérios estabelecidos	Fornecer na primeira reunião da comissão os critérios estabelecidos para episiotomia na unidade. Encaminhar a taxa obtida mensalmente, evidenciando o método de cálculo além de verificação de registros em prontuários por amostragem	2,0
Garantir a realização do Ckeck list parto e nascimento seguro	Diretrizes da OMS	Verificação do preenchimento adequado dos partos realizados	100% do check list preenchidos nos partos realizados	Observação in loco de prontuarios por amostragem	2,0
Garantir a realização de teste rápidos (HIV, VDRL, hepatite B) e assegurar a administração dos anti-retrovirais nos casos positivos	Portaria GM/MS Nº 2104, de 19 de novembro de 2002	Verificação do registro em prontuario	100% das gestantes que não evidencie a realização dos testes no pré natal	Observação in loco de prontuarios por amostragem	4,0
Estabelecer mecanismo para alta segura do RN	Regra Contratual SESAB	Demonstrar por meio de mecanismo impresso a liberação com identificação segura e assegurar a contra referência com a atenção básica para parturiente e RN em programas específicos	100% dos RNs liberados com preenchimento do impresso estabelecido	Observação in loco de prontuarios por amostragem conforme método de aferição	2,0
Taxa de Cesárea	Regra contratual SESAB	Relação percentual entre o total de partos cesarianos e o total de partos num determinado período	Manter abaixo de: 35% em maternidades de risco habitual e 45% em maternidades alto risco (Portaria de Consolidação nº 3 - taxa de 35% tipo 1 e tipo 2)	Avaliação de prontuários por amostragem e entrevista com usuários	6,0
SUBTOTAL					33,0

* Quanto ao denominador (nº de saídas), considerar a população exposta a Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) (número total de altas, óbitos e transferências de mães e RN hospitalizados, incluindo também os RN sadios em regime de alojamento conjunto). Por esta razão, poderá ocorrer divergência no nº de saídas, em relação aos indicadores de Taxa de Ocupação Hospitalar, Média Permanência e Mortalidade Hospitalar.

GESTÃO HOSPITALAR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) na instituição	Lei MS nº 9431 de 1997, Portaria 2616 de 1998, Portaria MS nº 2.616 de 12/05/98, Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção - Proqualis, RDC nº 48/2000, Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – 2017.	Verificação de reunião mensal da CCIH com apresentação da ata contendo indicadores epidemiológicos por topografia interpretados e analisados junto aos gestores e evidências dos encaminhamentos realizados. Acompanhar a execução do plano de ação e PCIH	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do PCIH.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal	Portaria Interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015, Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010	Verificação da reunião mensal da Comissão de de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos óbitos, inconsistências identificadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitês de Segurança/Núcleo de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito especificando em ata os óbitos e saídas existentes no período. Se menor ou igual a 20 óbitos/mês, avaliar 100%	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0

Comissão de Revisão de Prontuários	RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07	Verificação da reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários com fornecimento mensal da ata contendo a análise dos prontuários, identificando a qualidade dos registros, inconsistências observadas, com propostas de melhorias e encaminhamentos as Comissões de Éticas/Comitê de Segurança instituídos, quando necessário	Analisar 10% dos prontuários correspondentes ao total de saídas mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comissão de Ética Médica	RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Comissão de Ética de Enfermagem	Resolução Cofen nº 572/2018	Verificação da atuação da comissão com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinaturas dos membros participantes. Na inexistência de demandas específicas mensais, formalizar em ata com a assinatura do presidente, realizando em substituição ações educativas	Registros mensais	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0

Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa	Resolução CNS Nº196/96 versão 2012	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo os títulos dos projetos, data da apresentação ao comitê, pareceres, acompanhamentos dos projetos em cursos e encaminhamentos pertinentes.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no Método de aferição.	2,0
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria MEC nº 35 de 14 de janeiro de 1986, Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, RDC 67, de 8 de Outubro de 2007	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências desta comissão e encaminhamentos necessários. Além de ações de farmacovigilância (conforme perfil da instituição – checar com a unidade).	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e padronização dos medicamentos. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Comitê Transfusional	Resolução-RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004	Verificação mensal dos indicadores, com fornecimento da ata contendo a análise pertinente as competências deste comitê e encaminhamentos necessários trimestralmente. Além de ações de hemovigilância.	Apresentar mensalmente os indicadores específicos e realizar reunião ordinária trimestralmente ou extraordinária quando se fizer necessário	Na primeira reunião do comitê fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	3,0
Núcleo do Segurança do Paciente	RDC 36, DE 25 DE JULHO DE 2013, RDC 63 de 25/11/2011, PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 portaria 529 de 01/04/2013, PORTARIA 1377/2013 e Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade ANVISA, 2014.	Monitoramentos dos processos, indicadores, gerenciamento de riscos, acompanhamento das notificações de incidentes/eventos com encaminhamentos pertinentes e propostas de melhorias.	Garantir o funcionamento/atuação regular do Núcleo de Segurança do Paciente.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação, regulamento de funcionamento e mensalmente apresentar atas com as atividades realizadas e plano de ação, evidência de registro em prontuário, visita a enfermaria para verificação in loco	3,0
Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos	Portaria MS nº 3.390 de 30/12/2013	Estabelecer perfil assistencial conforme pactuação no POA validado pela CEAAC e CER, estabelecer Diretrizes e Protocolos conforme perfil assistencial demonstrando monitoramento dos mesmos. Iniciar com os Diretrizes e protocolos clínicos definidos, implementando novos conforme sinalização/sugestão da CEAAC.	Garantir intervenções seguras e resolutivas, evitando ações desnecessárias, qualificando a assistência ao usuário	Na primeira reunião da comissão estabelecer as Diretrizes e Protocolos multidisciplinares prioritários para segurança da assistência com implantação gradativa dos protocolos acordados em comissão.	2,0
Terapia Nutricional	Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000 e RDC Nº 503/2021 de 27 de maio de 2021 e RDC Nº 216/2004 de 15 de setembro de 2004	Garantir o acompanhamento nutricional dos pacientes com indicação, assegurando a prescrição e administração de dietas especiais	Verificação in loco	Verificação in loco nos prontuários por amostragem e verificação dos indicadores deste serviço	2,0
Garantir o manejo dos resíduos sólidos consolidado com o Plano de Gerenciamento de	Resolução da RDC ANVISA nº 306/2004 e RESOLUÇÃO CONJUNTA CONSEMA e DIVS nº 01 de 06 de dezembro de 2013	Verificação das ações quanto ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à	Execução das ações do PGRSS	Na primeira reunião da comissão fornecer o PGRSS da unidade deferido pela DIVISA. Verificação mensal in loco do manejo dos resíduos.	2,0

Resíduo de Serviços de Saúde – PGRSS da Unidade		geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento, bem como ações de proteção ao meio ambiente			
Implantar/Implementar o partograma	Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do MS – Rede Cegonha	Preenchimento adequado do prontuário da parturiente, incluindo partograma	Preencher 100% dos prontuários e partogramas (trabalho de parto maior ou igual a 5 cm de dilatação cervical)	Prontuários	2,0
Assistência às parturientes com administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) em casos específicos	Regra contratual SESAB	Evidência em prontuários	Garantir 100% da administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) nos casos específicos com realização do Coombs direto	Prontuários	2,0
SUBTOTAL					33,0

EDUCAÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	Portaria Nº 3390 GM de 30 de Dezembro de 2013	Apresentação do programação anual de capacitação do corpo profissional da instituição. Registro do conteúdo temático da capacitação e listas de frequências conforme programação.	100% da programação mensal executada	Na primeira reunião da comissão fornecer a programação anual de capacitação. Apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição.	4,0
Programa de Residência Médica e Residência Multiprofissional	Portaria Interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015	Relação nominal dos residentes por área a cada competência	Manutenção do Programa de Residência Médica	Apresentação dos relatórios específicos periódicos	1,0
Cursos de Graduação nas áreas da saúde	Portaria Interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015	Relação nominal dos alunos por área, como campo de estágio para, no mínimo, três profissões.	Ampliar número de cursos de Graduação nas áreas de saúde	Apresentação dos relatórios específicos periódicos	1,0
SUBTOTAL					6,0
ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA)	Norma Regulamentadora nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e atualizada pela Portaria MTP Nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022 - Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.	Verificação da reunião mensal com fornecimento da ata contendo a análise pertinente das competência desta comissão, encaminhamentos inerentes e assinatura dos membros participantes. Acompanhar a execução Plano Anual de Trabalho.	Realizar pelo menos uma reunião mensal, em caráter ordinário, podendo se reunir de forma extraordinária, quando se faça necessário com produção da ata e relatórios pertinentes. Verificação da execução do cronograma do Plano Anual de Trabalho.	Na primeira reunião da comissão fornecer a portaria de nomeação e regulamento de funcionamento da comissão. Apresentação de cópia ao CEAAC/NAC dos dados comprobatórios contidos no método de aferição	2,0
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia PósExposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais - Junho/2017, Recomendações para atendimento e acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico: HIV e Hepatites B e C - MS	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso, disseminado a todo corpo institucional, com encaminhamentos pertinentes, além de monitoramento dos casos existentes.	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Protocolo disponível no setores, relatórios emitidos pelo SESMT/CCIH sobre os acidentes biológicos, entrevista ao corpo institucional por amostragem.	2,0
SUBTOTAL					4,0
HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO

Funcionamento do serviço de Ouvidoria	Manual de Ouvidoria do SUS /MS/2014, Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS 2ª edição/2014	Verificação do funcionamento regular da ouvidoria, observando a tratativa e feedback ao cliente referente as notificações realizadas.	80% das tratativas e feedbacks ao cliente.	Na primeira reunião da comissão fornecer o regulamento de funcionamento da ouvidoria com apresentação dos dados comprobatórios contidos no método de aferição através de planilhas e gráficos.	2,0
Satisfação do cliente	Ficha técnica ANS + Critério SUREGS	Verificação do consolidado da pesquisa de satisfação aplicada e estratificada por setores, retratada por meio de planilhas e gráficos, com demonstrativo de melhorias oriundas dos registros dos clientes através de plano de ação.	Realizar pesquisa de satisfação do cliente acima de 50% das saídas/mês, mantendo satisfação maior ou igual a 70%. Os dados de pesquisa aplicados a nível ambulatorial, deverão ser apresentados separadamente da internação	Relatório mensal de análise de pesquisa de satisfação realizada	2,0
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Humaniza SUS - PNH	Evidência in loco	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários assegurando condições mínimas para permanência dos mesmos	Humaniza SUS - PNH	Evidência in loco	Garantir o direito a acompanhante nas 24 horas	Verificação de normas institucionais e verificação in loco	2,0
Garantia do acesso ao deficiente físico	Humaniza SUS - PNH	Evidências in loco	Garantir o acesso ao deficiente físico	Verificação in loco (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho)	1,0
SUBTOTAL					9,0

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Elaboração e execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial.	Regra contratual SESAB	Constatação in loco da execução do plano (tais como: preventiva de gerador, lavagem de tanques, controle do ar, água, dedetização entre outros). Nos casos de desenvolvimento de ações de reformas e adequações necessárias, a instituição deverá assegurar a atuação do seu Comitê de Obras (com formação multisetorial que se faça necessária) para planejamento e execução das mesmas. Verificação in loco da execução e planejamento da obra/reforma validado pelo Comitê de Obras.	100% da programação executada e verificação da atuação do Comitê de Obras	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva predial e comprovação através das ordens de serviço. Apresentação mensal da comprovação das ordens de serviços. Verificação in loco nos setores por amostragem. Em casos de reformas e adequações que se façam necessárias, apresentar a validação prévia do comitê	2,0
Apresentação do plano de prevenção dos equipamentos	Regra contratual SESAB	Plano de Manutenção elaborado e implantado, avaliando programação proposta e efetivada	100% da programação executada	Na primeira reunião da comissão fornecer plano anual de manutenção preventiva de equipamentos e verificação in loco dos equipamentos conforme programação de execução, além do acompanhamento do planejado x executado em sistema/impresso.	2,0
SUBTOTAL					4,0

BOAS PRÁTICAS					
INDICADOR	FUNDAMENTO LEGAL	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executados	Regra Contratual SESAB	Visita in loco em setores assistenciais e de apoio com verificação da estrutura física, organizacional, fluxos e processos em conformidade com as legislações pertinentes	Verificar por amostragem o funcionamento do setor a ser avaliado	Visita in loco por amostragem avaliando de forma sistêmica o setor conforme o método de aferição.	2,0
SUBTOTAL					2,0
TOTAL GERAL					100,0

As metas para avaliação de cada indicador deverá ser acrescida mensalmente (Jan a Dez), possibilitando, assim, aferir a linha de tendência do indicador.

A qualquer momento a unidade hospitalar credenciada poderá sofrer avaliação in loco das informações encaminhadas a contratante pela equipe da SESAB.

A pontuação dos indicadores/métodos de avaliação se dará considerando o cumprimento total do indicador, caso a unidade não consiga atingir a meta, com justificativa técnica embasada, não persistindo, poderá ser pontuada conforme avaliação da comissão.

Ao final da execução de cada plano operativo, os indicadores poderão ser avaliados para mais ou para menos conforme avaliação e parecer da Comissão

Todos os indicadores que impliquem em documentação comprobatória deverão monitorados, encaminhados e avaliados mensalmente ao Núcleo de Acompanhamento de Contratos - NAC até o primeiro dia de cada mês.

Programação física e orçamentária – PFO ambulatorial mensal da MCO (CNES: 0004731).					
Procedimento	Valor Uni-tário (R\$)	SUREGS			
		Físico	Financeiro		
010101002 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIAL	2,70	60	162,00		
010104003 COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	3,00	50	150,00		
010104004 PASTEURIZACAO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	11,06	9	99,54		
0101 AÇÕES COLETIVAS/ INDIVIDUAIS EM SAÚDE		119	411,54		
020101001 AMNIOCENTESE	2,20	10	22,00		
020101058 PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48	20	1.329,60		
020101060 PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00	10	1.400,00		

0201 COLETA DE MATERIAL		40	2.751,60			
020201002 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	120	241,20			
020201004 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	114	413,82			
020201012 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	350	647,50			
020201018 DOSAGEM DE AMILASE	2,25	40	90,00			
020201020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	2,01	240	482,40			
020201021 DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	190	351,50			
020201026 DOSAGEM DE CLORETO	1,85	30	55,50			
020201027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	410	1.439,10			
020201028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	410	1.439,10			

020201029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	410	758,50			
020201031 DOSAGEM DE CREATININA	1,85	654	1.209,90			
020201032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUI NASE (CPK)	3,68	55	202,40			
020201033 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUI NASE FRACAO MB	4,12	20	82,40			
020201036 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	140	515,20			
020201038 DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	170	2.650,30			
020201039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	130	456,30			
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	5	20,60			
020201040 DOSAGEM DE FOLATO	15,65	100	1.565,00			
020201042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	180	361,80			
020201043 DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	60	111,00			
020201046 DOSAGEM DE GAMAGLUTAMILTRA NSFERASE (GAMA GT)	3,51	250	877,50			
020201047 DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	600	1.110,00			
020201050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	380	2.986,80			
020201056 DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	110	221,10			
020201060 DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	250	462,50			
020201061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	117	163,80			
020201062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	85	157,25			
020201063 DOSAGEM DE SODIO	1,85	245	453,25			
020201064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE	2,01	490	984,90			

GLUTAMICOXALACETICA (TGO)						
020201065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)	2,01	490	984,90			
020201067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	400	1.404,00			
020201069 DOSAGEM DE UREIA	1,85	500	925,00			
020201070 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	250	3.810,00			
020201076 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	300	4.572,00			
020202029 DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	20	92,00			
020201077 DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	300	459,00			
020201078 ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	300	912,00			
020202002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	2	5,46			
020202003 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	35	95,55			
020202013 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77	118	680,86			
020202014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	120	327,60			
020202015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	68	185,64			

020202036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	15	40,95			
020202038 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	880	3.616,80			
020202054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	10	27,30			
020203007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	17	48,11			
020203008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	156	1.443,00			
0202031535 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PAR- CERIA)	18,55	30	556,50			
0202031543 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	18,55	150	2.782,50			
0202031551 PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI- HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55	20	371,00			
020203055 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	65	1.115,40			
020203062 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULI NA	17,16	52	892,32			
020203074 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	200	2.200,00			
020203076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	200	3.394,00			
020203078 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	18,55	24	445,20			
020203081 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	17,16	1	17,16			

CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA						
020203085 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	200	2.322,00			
020203087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	200	3.710,00			
0202031381 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍ-FILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCE-RIA)	4,10	5	20,50			
0202031390 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10	15	61,50			
0202031403 TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	4,10	10	41,00			
020203111 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83	55	155,65			
020204014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	30	49,50			
020205001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	3,70	590	2.183,00			
020205002 CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1	3,51			

020205011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	4	8,16			
020206016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	68	690,20			
020206021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	220	1.727,00			
020206023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULOESTIMULA NTE (FSH)	7,89	83	654,87			
020206024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	69	618,93			
020206025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	400	3.584,00			
020206029 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	42	429,24			
020206030 DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	54	548,10			
020206038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	400	4.640,00			
020206039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	119	1.036,49			
020208001 ANTIBIOGRAMA	4,98	55	273,90			
020208008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	420	2.360,40			
020208009 CULTURA DO LEITE HUMANO (POSPASTEURIZACA O)	5,62	130	730,60			
020208015 HEMOCULTURA	11,49	40	459,60			
020209005 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	1,89			
020209006 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	1,89			
020209023 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	1	1,89			
020209031 REACAO DE PANDY	1,89	1	1,89			

020212002 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	190	260,30			
020212008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	195	267,15			
020212009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	30	81,90			
0202100022 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSI-DADES CORIONICAS (COM TECNICAS DE BANDA)	160,00	2	320,00			
0202090302 PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	10	18,90			
0202100030 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO COM TÉCNICA DE BANDAS	160,00	2	320,00			
0202100014 DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM CULTURA DE LONGA DU-RAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	180,00	4	720,00			
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		14.725	80.218,83			
020301001 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL MICROFLORA	13,72	70	960,40			
020301004 EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34	20	706,80			
0203 DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA		90	1.667,20			

020403003 MAMOGRAFIA	22,50	40	900,00			
020403018 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	510	22.950,00			
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA		550	23.850,00			
020501003 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	120	8.143,20			
020501004 ULTRASSONOGRAFIA A DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	79	3.128,40			
020501005 ULTRASSONOGRAFIA A DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90	480	20.592,00			
020502003 ULTRASSONOGRAFIA A DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	5	121,00			
020502004 ULTRASSONOGRAFIA A DE ABDOMEN TOTAL	37,95	110	4.174,50			
020502005 ULTRASSONOGRAFIA A DE APARELHO URINARIO	24,20	22	532,40			
020502006 ULTRASSONOGRAFIA A DE ARTICULACAO	24,20	270	6.534,00			
020502009 ULTRASSONOGRAFIA A MAMARIA BILATERAL	24,20	240	5.808,00			
020502012 ULTRASSONOGRAFIA A DE TIREOIDE	24,20	10	242,00			
020502014 ULTRASSONOGRAFIA A OBSTETRICA	24,20	120	2.904,00			
020502015 ULTRASSONOGRAFIA A OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	20	792,00			
020502016 ULTRASSONOGRAFIA A PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	12	290,40			
020502017 ULTRASSONOGRAFIA A TRANSFONTANELA	24,20	20	484,00			
020502007 ULTRASSONOGRAFIA A BOLSA ESCROTAL	24,20	5	121,00			
020502019 MARCAÇÃO DE LESÃO PRE CIRURGICA DE LESÃO NÃO PÁLPA- VEL DE MAMA ASSOCIADO A ULTRASSONOGRAFIA	25,43	5	127,15			

020502018 ULTRASSONOGRAFIA A TRANSVAGINAL	24,20	400	9.680,00			
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA		1.918	63.674,05			
021102003 ELETROCARDIOGRAMA	5,15	90	463,50			
021102005 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	10,07	40	402,80			
021104006 TOCOCARDIOGRAFI A ANTEPARTO	1,69	50	84,50			
021106010 FUNDOSCOPIA	3,37	5	16,85			
021106012 MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	45	1.090,80			
021107005 AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00	87	1.566,00			
021107007 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11	30	123,30			
021107008 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	4,11	60	246,60			
021107014 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDI- TIVA	13,51	30	405,30			
0211030074 AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR	1,26	1	1,26			
021107026 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LA-TENCIA	46,88	32	1.500,16			

0211070424 EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDI-TIVA (TESTE DA ORELHINHA/RETESTE)	13,51	30	405,30			
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES		500	6.306,37			
0214010279 TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI- HIV EM GESTANTE	1,00	90	90,00			
0214010287 TESTE RÁPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI- HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	1,00	30	30,00			
0214010074 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	1,00	50	50,00			
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1,00	20	20,00			
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO		190	190,00			
030101004 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	6,30	1.100	6.930,00			
030101007 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10,00	1.600	16.000,00			
030101031 TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO	6,30	90	567,00			
030106002 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	12,47	750	9.352,50			
030106006 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	11,00	350	3.850,00			
030107007 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENT O DE PACIENTE EM REABI-LITACAO DO	17,67	72	1.272,24			
0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	30	300,00			
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	-	750	-			

0301040052 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONA L PARA ATENÇÃO ÀS PES-SOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	100,00	15	1.500,00			
030110001 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALI- ZADA	0,63	210	132,30			
0301 CONSULTAS/ATENDI MENTOS/ACOMPA NHAMENTO		4.967	39.904,04			
030201001 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIA	6,35	20	127,00			
030201002 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUN-COES UROG	4,67	60	280,20			
030204002 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANS-TORNO RESP	4,67	1	4,67			
030205002 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTO-RAS	4,67	120	560,40			
030206001 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DIS-TURBIOS NEU	4,67	1	4,67			
030206003 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DE-SENVOLVIMENT	4,67	45	210,15			
0302 FISIOTERAPIA		247	1.187,09			
SUBTOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE MAC		23.346	220.160,72			

0201010542 BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COM- PUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	97,00	5	485,00			
0201 COLETA DE MATERIAL		5	485,00			
0306020157 TRANSFUSÃO FETAL INTRAUTERINA	17,78	1	17,78			
0306 HEMOTERAPIA		1	17,78			
SUBTOTAL ALTA COMPLEXIDADE MAC		6	502,78			
TOTAL AMBULATORIAL MAC		23.352	220.663,50			

Programação físico-financeira mensal das OCIs para a MCO (CNES: 0004731)

Linha do cuidado		OCI	Valor unitário	SUREGS		
				Físico	Financeiro	
ONCOLOGIA	Procedimento principal	0901010014 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	125,00	60	7.500,00	
	Procedimento secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		120		
		0204030030 MAMOGRAFIA		120		
		0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL		60		
		0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		120		
	Procedimento principal	0901010090 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA I	400,00	20	8.000,00	
	Procedimento secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		40		
		0201010585 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA		20		
		0203010043 CITOPATOLÓGICO DE MAMA		20		
		0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA		20		

		0301010307 TELECONSULT A MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZAD A		40		
	Procedimento principal	0901010103 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DI- AGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMAI	400,00	20	8.000,00	
	Procedimento secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPE- CIALIZADA		40		
		0201010607 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		20		
		0201010569 BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA		20		
		0203020065 EXAME ANATOMOPATO LOGICO DE MAMA BIOPSIA		20		
		0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		40		
	Procedimento principal	0901010138 OCI DE IMUNOHISTOQ UIMICA DE NEO- PLASIA MALIGNA DE MAMA	789,00	40	31.560,00	
	Procedimento secundários	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		80		
		0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPE- CIALIZADA		80		
		0203020049 IMUNOHISTOQ UIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)		240		
Subgrupo 0901 Atenção em Oncologia				140	55.060,00	
GINECOLOGIA	Procedimento principal	0906010012 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) I	88,40	40	3.536,00	
	Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPE- CIALIZADA		80		

	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		40		
	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		40		
Procedimento principal	0906010020 OCI GIN1 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) II	88,40	10	884,00	
Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		20		
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		10		
	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA		10		
Procedimento principal	0906010047 OCI GIN2 PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL II	323,24	8	2.585,92	
Procedimentos secundários	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		16		
	0301010307 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		8		
	0201010160 BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA		8		
	0203020081 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)		8		
	0417010060 SEDAÇÃO		8		
	0804020027 TELEDIAGNÓSTICO		8		
Subgrupo 0906 Atenção em Ginecologia			58	7.005,92	
TOTAL OCI			198	62.065,92	

Programação físico-financeira mensal de procedimentos Extra SUS da MCO (CNES: 0004731).						
Procedimento	Valor Unitário (R\$)	SUREGS				
		Físico	Financeiro			
0301010196 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras (Eixo I)	800,00	3	2.400,00			
0301010226 - Aconselhamento genético	100,00	3	300,00			
0306020157 - Transfusão Fetal Intra-uterina	38,32	1	38,32			
Grupo de Atividades Serviço de Medicina Fetal/ Genética clínica		7	2.738,32			
0000000000 - USG para pesquisa de endometriose (A avaliação para En-dometriose é feita por USG de abdome total, USG transvaginal com Dop-pler, USG pélvica e USG de parede abdominal)	215,88	10	2.158,80			
0000000000 - Ecocardiografia Fetal	221,00	60	13.260,00			
Grupo de atividades de Apoio ao Diagnóstico		70	15.418,80			
0000000000 - Telemonitoramento (ATENAS)	6,50	70	455,00			
0000000000 - Atendimento Multiprofissional Atenas	146,61	50	7.330,50			
Programa ATENAS		120	7.785,50			
0000000000 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR - MANJEDOURA	156,25	2	312,50			
0000000000 - Atenção ao planejamento reprodutivo	156,25	60	9.375,00			
Programa MANJEDOURA		62	9.687,50			
0000000000 - Atendimento à Pessoas Transgêneros	200,00	2	400,00			

0000000000 - Atendimento à Pessoas Portadoras de Transtornos Men-tais	200,00	120	24.000,00			
Projetos Especiais - TRANSGESTA		122	24.400,00			
Subtotal Incentivo ao custeio		381	60.030,12			
0000000000 - Especialidade Hematologia	115,62	16	1.849,92			
0000000000 - Especialidade Endocrinologia	183,54	16	2.936,64			
0000000000 - Especialidade Psicologia	40,64	16	650,24			
0000000000 - Especialidade Psiquiatria	110,80	16	1.772,80			
0000000000 - Especialidade Cardiologia Adulto	292,19	4	1.168,76			
0000000000 - Especialidade Cardiologia Pediátrico	292,19	4	1.168,76			
0000000000 - Especialidade Neuropediatria	224,50	8	1.796,00			
0000000000 - Especialidade Infectologia	148,53	4	594,12			
0000000000 - Especialidade Obstetrícia	160,47	20	3.209,40			
0000000000 - Especialidade Neonatologia	159,67	4	638,68			
TELECONSULTORIAS		108	15.785,32			
Total Geral		489	75.815,44			

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

Secretária de Estado da Saúde

CONTRATANTE

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS

REIS

Representante Legal

CONTRATADA

LUMENA ALMEIDA

CASTRO

Representante

Legal

CONTRATADA

SINAIDE SANTOS CERQUEIRA COELHO

Representante Legal

CONTRATADA

VIEIRA

ROBERTA KARINA DA SILVA

Representante Legal

CONTRATADA

(data e assinaturas digitais)



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Karina da Silva Vieira, Usuário Externo**, em 26/06/2026, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **SINAIDE SANTOS CERQUEIRA COELHO, Usuário Externo**, em 26/06/2026, às 12:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO, Usuário Externo**, em 26/06/2026, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ademar Arthur Chioro dos Reis, Usuário Externo**, em 26/06/2026, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Silva de Carvalho Santana, Secretário(a) Estadual de Saúde**, em 26/06/2026, às 19:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00142659500** e o código CRC **803B5AB0**.

Referência: Processo nº 019.8841.2021.0070604-11

SEI nº 00142659500

Criado por renato.cardoso@saude.ba.gov.br, versão 8 por renato.cardoso@saude.ba.gov.br em 25/06/2026 09:42:57.