



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

UNIDADE DEMANDANTE: DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS -DR

TITULAR DA UNIDADE: ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA – DIRETORA DE REGULAÇÃO.

DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO: 08/04/2025

PRIORIDADE: ALTA - A FALTA DA CONTRATAÇÃO GERA SITUAÇÃO QUE POSSA OCASIONAR PREJUÍZO OU COMPROMETER A SEGURANÇA DE PESSOAS, OBRAS, SERVIÇOS, EQUIPAMENTOS E OUTROS BENS PÚBLICOS.

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, por meio da **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR**, solicita a competente autorização para início do processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência, por um período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

A contratação do referido objeto será realizada por meio de **CHAMAMENTO PÚBLICA**, pelo critério de habilitação, considerando que o fornecimento será conforme o quantitativo demandado pela Unidade Requisitante.

3. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, em face da necessidade em iniciar processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988. Ele é responsável por garantir acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população brasileira, independentemente de sua condição social ou econômica.

O SUS é baseado em princípios fundamentais, como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social. Isso significa que ele deve oferecer atendimento a todos os cidadãos, de forma justa e igualitária, contemplando todas as suas necessidades de saúde, desde a promoção e prevenção até a assistência e reabilitação, além de descentralizar a gestão e a oferta de serviços para os estados e municípios e contar com a participação da sociedade na formulação e controle das políticas de saúde.

Considerando que a atenção à saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, inerente à vida, bem maior do que o ser humano, portanto, o Poder Público tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Considerando a Portaria de nº 1 de 28 de setembro de 2017 que define critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, e a necessidade de garantir em tempo oportuno o atendimento dos usuários que se encontram em fila de espera, demonstrado no relatório do SISREG.

Ainda, com a finalidade de garantir a qualificação do acesso dos usuários à rede municipal de Ananindeua e aos municípios que fazem parte da Programação Pactuada e Integrada aos procedimentos médicos e cirúrgicos de média e alta complexidade, como internações hospitalares, tratamento e UTI adulto, pediátrico e neonatal e de procedimentos ambulatoriais e exames especializados de média e alta complexidade.

Considerando que o Chamamento Público deverá ter abrangência para a realização dos procedimentos FAEC referentes ao Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, exames complementares e consultas especializadas quando previstos através de portaria ministerial e alocação de recursos determinados em resoluções CIB.

Nesse diapasão, o Art. 7º, da chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), determina a "integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

O Ministério da Saúde, com fundamento no inciso XIV do art.16 da Lei nº 9 8080/90, normatiza por Portaria a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade da Prefeitura Municipal de Ananindeua/PA for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

Nesse sentido, temos como possibilidade legal o instrumento da contratação da prestação de serviços médicos e exames especializados por meio da figura do credenciamento como processo administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições uniformes, previamente fixados e divulgadas em instrumento convocatório, credencia-se como prestador de serviços, mediante tratamento isonômico, valor de pagamento pré-estabelecido através de tabela única de remuneração.

Dessa forma, faz-se necessária a elaboração de Chamamento Público visando o credenciamento dos serviços de saúde de forma complementar, garantindo maior agilidade na execução dos serviços, de forma que não prejudique os usuários do SUS nas suas necessidades de saúde, proporcionando qualidade na prevenção, promoção e tratamento de forma eficiente e eficaz.

Diante de todo exposto, a presente contratação JUSTIFICA-SE frente a necessidade da manutenção e promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de enfermidades, contribuindo para o bem-estar físico, mental e emocional das pessoas. O atendimento médico é fundamental para o funcionamento adequado de sistemas de saúde e para a qualidade de vida da população Ananindeuense.

4. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

A contratação a ser adquirida foi devidamente encaminhada pelo setor requisitante, **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR**, ao setor de contratações do Município de Ananindeua, Pará, para inclusão no Plano de Contratação Anual viabilizando o atingimento do Objetivo Estratégico desta Secretaria, conforme Plano de Gestão da Unidade. Ressalta-se que o atual PCA está em fase de elaboração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

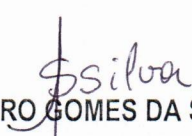
Ademais, informamos existir alinhamento entre a potencial contratação e o planejamento estratégico das Secretarias Municipais de Ananindeua, conforme o Art.42. II, da Lei Municipal nº. 3.294 de 24 de janeiro de 2023, abaixo colacionado:

ART. 42. O ETP conterá os seguintes elementos:

II - Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, ou desde que justificada a impossibilidade, de modo a indicar o seu alinhamento com os instrumentos de planejamento do órgão ou entidade; grifo nosso.

5. ENCAMINHAMENTO

Encaminhe-se ao Gabinete da Secretária de Saúde do Município de Ananindeua, Pará para análise e deliberação sobre a pertinência da demanda e o prosseguimento da contratação.


ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA
DIRETORA DE REGULAÇÃO

*Antonia do Socorro Gomes da Silva
Diretora de Regulação de Ananindeua
Mat. 05363-5*

6. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

Aprovo a continuidade do procedimento destinado à aquisição em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria de Saúde do Município de Ananindeua, bem como às necessidades da área requisitante.

Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Licitações - SML para a realização das providências basilares ao prosseguimento da demanda.

Belém, (PA), 08 de janeiro de 2025.

DAYANE DA
SILVA
LIMA:78521300
204

Assinado de forma
digital por DAYANE
DA SILVA
LIMA:78521300204

DAYANE DA SILVA LIMA
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ANANINDEUA.



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

UNIDADE DEMANDANTE: DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS -DR

TITULAR DA UNIDADE: ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA – DIRETORA DE REGULAÇÃO.

DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO: 08/04/2025

PRIORIDADE: ALTA - A FALTA DA CONTRATAÇÃO GERA SITUAÇÃO QUE POSSA OCASIONAR PREJUÍZO OU COMPROMETER A SEGURANÇA DE PESSOAS, OBRAS, SERVIÇOS, EQUIPAMENTOS E OUTROS BENS PÚBLICOS.

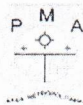
2. DEFINIÇÃO DO OBJETO

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, por meio da **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR**, solicita a competente autorização para início do processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência, por um período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

2.2. A contratação do referido objeto será realizada por meio de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, pelos critérios de habilitação, considerando que o fornecimento será conforme o quantitativo demandado pela Unidade Requisitante.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, em face da necessidade em iniciar processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de



ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência.

3.2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988. Ele é responsável por garantir acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população brasileira, independentemente de sua condição social ou econômica.

3.3. O SUS é baseado em princípios fundamentais, como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social. Isso significa que ele deve oferecer atendimento a todos os cidadãos, de forma justa e igualitária, contemplando todas as suas necessidades de saúde, desde a promoção e prevenção até a assistência e reabilitação, além de descentralizar a gestão e a oferta de serviços para os estados e municípios e contar com a participação da sociedade na formulação e controle das políticas de saúde.

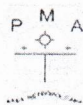
3.4. Considerando que a atenção à saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, inerente à vida, bem maior do ser humano, portanto, o Poder Público tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

3.5. Considerando a Portaria de nº 1 de 28 de setembro de 2017 que define critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, e a necessidade garantir em tempo oportuno o atendimento dos usuários que se encontram em fila de espera, demonstrado no relatório do SISREG.

3.6. Ainda, com a finalidade de garantir a qualificação do acesso dos usuários à rede municipal de Ananindeua e aos municípios que fazem parte da Programação Pactuada e Integrada aos procedimentos médicos e cirúrgicos de média e alta complexidade, como internações hospitalares, tratamento e UTI adulto, pediátrico e neonatal e de procedimentos ambulatoriais e exames especializados de média e alta complexidade.

3.7. Considerando que o Chamamento Público deverá ter abrangência para a realização dos procedimentos FAEC referentes ao Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, exames complementares e consultas especializadas quando previstos através de portaria ministerial e alocação de recursos determinados em resoluções CIB.

3.8. Nesse diapasão, o Art. 7º, da chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), determina a "integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.

3.9. O Ministério da Saúde, com fundamento no inciso XIV do art.16 da Lei nº 9 8080/90, normatiza por Portaria a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

3.10. Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade da Prefeitura Municipal de Ananindeua/PA for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

3.11. Nesse sentido, temos como possibilidade legal o instrumento da contratação da prestação de serviços médicos e exames especializados por meio da figura do credenciamento como processo administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições uniformes, previamente fixados e divulgadas em instrumento convocatório, credencia-se como prestador de serviços, mediante tratamento isonômico, valor de pagamento pré-estabelecido através de tabela única de remuneração.

3.12. Dessa forma, faz-se necessária a elaboração de Chamamento Público visando o credenciamento dos serviços de saúde de forma complementar, garantindo maior agilidade na execução dos serviços, de forma que não prejudique os usuários do SUS nas suas necessidades de saúde, proporcionando qualidade na prevenção, promoção e tratamento de forma eficiente e eficaz.

3.13. Diante de todo exposto, a presente contratação JUSTIFICA-SE frente a necessidade da manutenção e promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de enfermidades, contribuindo para o bem-estar físico, mental e emocional das pessoas. O atendimento médico é fundamental para o funcionamento adequado de sistemas de saúde e para a qualidade de vida da população Ananindeuense.

4. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

4.1. A contratação a ser adquirida foi devidamente encaminhada pelo setor requisitante, **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR** ao setor de contratações do Município de Ananindeua, Pará, para inclusão no Plano de Contratação Anual



viabilizando o atingimento do Objetivo Estratégico desta Secretaria, conforme Plano de Gestão da Unidade. Ressalta-se que o atual PCA está em fase de elaboração.

4.2. Ademais, informamos existir alinhamento entre a potencial contratação e o planejamento estratégico das Secretarias Municipais de Ananindeua, conforme o Art.42. II, da Lei Municipal nº. 3.294 de 24 de janeiro de 2023, abaixo colacionado:

ART. 42. O ETP conterá os seguintes elementos:

II - Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, ou desde que justificada a impossibilidade, de modo a indicar o seu alinhamento com os instrumentos de planejamento do órgão ou entidade; grifo nosso.

5. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO

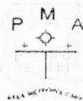
5.1. O presente estudo técnico preliminar visa o início do processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência, por um período de 12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

5.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 meses contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado sucessivamente e respeitada a vigência decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e o preço permanecem vantajosos para a administração, na forma regida pelo art. 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

5.3. A contratação será procedida com fundamento no art. 74, inciso IV, art. 78, inciso I c/c art. 79, inciso I da Lei nº 14.133/2021.

5.4. O serviço – execução dos Procedimentos objeto deste ETP - será realizado na sede do município, em instalações apropriadas e humanizadas do credenciado.

5.5. Após a realização dos serviços, será realizado o faturamento no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA e Sistema de Informação Hospitalar/SIH, os quais emitirão os relatórios para anexar às Notas Fiscais emitidas pela(S) Contratada(s) para empenho e entregues, de segunda a quinta, no Protocolo da sede da Secretaria de Saúde de Ananindeua - SESAU, situada na Cidade Nova VI, Travessa SN 21, nº 18 – Coqueiro, Ananindeua - PA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

5.6. Caso ocorram fatos imprevisíveis que impossibilitem a execução dos serviços nos prazos especificados, a contratada deverá se manifestar formalmente, explicando as razões e apresentando nova data para o atendimento. Caso a fiscalização não concorde com os argumentos apresentados pela CONTRATADA, poderão ser aplicadas penalidades através de processo administrativo, respeitados o contraditório e a ampla defesa.

6. PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

6.1. Os critérios de sustentabilidade exigidos neste ETP estão de acordo com o Art. 5º da Lei nº. Lei 14.133/21 e Art. 42, inciso III da Lei 14.133/21, Art. 5º do Decreto nº. 7.746, de 5 de junho de 2012; Art. 3º e Art. 5º do Decreto nº. 10.936 de 12 de janeiro de 2022; Lei nº. 12.305, de 2 de agosto de 2010; Art. 225 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e subsidiariamente a Lei nº. 9.985, de 18 de julho de 2000.

6.2. A comprovação dos requisitos ambientais, poderá ser feita mediante apresentação de certificação emitida por instituição pública oficial ou instituição credenciada, ou por qualquer outro meio de prova que ateste que o bem fornecido cumpre com as exigências do edital. 

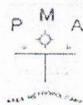
6.3. Logo, a empresa contratada deverá adotar as práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços, bem como nortear o processo de contratação com o princípio do desenvolvimento nacional sustentável, conforme previsto no Art. 5º da Lei nº. Lei 14.133/21.

7. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA POTENCIAL CONTRATAÇÃO

7.1. O presente estudo técnico preliminar visa o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** a fim de promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência.

7.2. Deverá ser apresentada comprovação de aptidão para o fornecimento do serviço pretendido em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto deste credenciamento, por meio da apresentação de atestados capacidade técnica fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

7.3. Só serão admitidos Atestados de Capacidade Técnica que comprovem fornecimentos já executados, a fim de que seja demonstrada a experiência da Licitante.

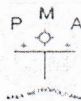


PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

7.4. As entidades interessadas em participar do Chamamento Público deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes requisitos:

- 7.4.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente (CRM/PA) atualizada;
- 7.4.2. Certificação de Anotação de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional competente, atualizada;
- 7.4.3. Relação de profissionais que compõe a Equipe Técnica, contendo nome completo, CPF, conselho de classe (quando couber), função e carga horária, contendo assinatura do(s) responsável(is) técnico(s), que devem estar de acordo com as informações contidas no CNES.
- 7.4.4. Cadastramento do Estabelecimento no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – apresentando todas as informações atualizadas, compatíveis com os documentos empresariais, serviços, equipamentos e profissionais descritos na oferta dos serviços, atualizado no site: cnes.datasus.gov.br;
- 7.4.5. Licença vigente para funcionamento, fornecida pela Vigilância Estadual ou Municipal;
- 7.4.6. Declaração de indicação do responsável técnico com prova de vínculo empregatício ou societário;
- 7.4.7. A comprovação do vínculo com a participante será mediante Contrato Social, no caso de sócio, ou por meio de apresentação de cópia de contrato de trabalho e/ou prestação de serviços ou carteira de trabalho, e Certidão de Pessoa Física de Registro e Quitação expedida pelo respectivo conselho de classe, e respeitadas às legislações e restrições pertinentes a cada categoria profissional.
- 7.4.8. Caso seja apresentada Certidão de Pessoa Física de Registro e Quitação do respectivo conselho de classe, o participante deverá anexar cópia do contrato de prestação de serviços, com vistas a comprovar a validade do referido documento;
- 7.4.9. As entidades que desejarem participar do Chamamento Público deverão, obrigatoriamente, exercer as suas funções no Município de Ananindeua. Essa exigência decorre da necessidade de possibilitar acesso facilitado aos usuários do sistema público de saúde municipal.
- 7.4.10. Certificado/Certidão de Filantropia para entidades Filantrópicas emitido pelo CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social (se for o caso).

7.5. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

7.6. A verificação pelo órgão ou entidade promotora do certame nos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação. As certidões que não tenham o prazo de validade expresso no documento, ter-se-ão como válidas por 90 (noventa) dias a partir da data de sua emissão.

7.7. Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento de todas as disposições e acordos relativos à legislação social e trabalhista e do Sindicato da Categoria em vigor, particularmente no que se refere ao pessoal alocado nos serviços objeto da ata.

7.8. Efetuar o pagamento de todos os impostos, taxas e demais obrigações fiscais incidentes ou que vierem a incidir sobre o objeto do contrato.

8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

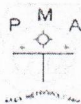
8.1. O **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, englobará a realização de serviços de **PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR** de acordo com os **ANEXOS I, II, III E IV**.

8.2. Os procedimentos de média e alta complexidade deverão atender os procedimentos previstos nos **GRUPOS/SUBGRUPOS NA TABELA SIGTAP**.

9. LEVANTAMENTO DE MERCADO

9.1. Dentro do presente estudo, foram analisados processos de contratações semelhantes feitas por outros órgãos e entidades, por meio de consultas a outros editais, com a finalidade de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendessem às necessidades da Rede de Saúde Municipal de Ananindeua.

9.2. Esta equipe técnica conclui que considerando a especificidade da necessidade apresentada neste Estudo Técnico Preliminar que não há outra solução possível para garantir a continuidade dos serviços da Rede Municipal de Saúde de Ananindeua, nos termos do artigo 44 da Lei nº 14.133/2021, que a abertura de processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência, por um período de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

12 (doze) meses, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar – ETP

9.3. De mais a mais, após a análise foi realizada pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado no processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, objeto deste ETP, obedeceu combinadamente, aos parâmetros estabelecidos §1º, incisos I e II do artigo 23, da Lei Municipal nº.3.294/2023, abaixo colacionados:

I - Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como, Painel de Preços, banco de preços em saúde, Mural de Licitações do TCM-PA ou por consulta de preços no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

9.4. Ressalta-se que os preços têm como referência pesquisa de preços realizada no Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://www.gov.br/pncp/pt-br>), bem como referência o Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP e com base na necessidade do município de complementação dos PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, conforme especificados nos Anexos I, II, III e IV.

9.5. Contudo, os valores ora analisados não deverão ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório.

9.6. Ainda, a estimativa do valor da contratação realizada neste ETP visa levantar o eventual gasto com a solução escolhida de modo a avaliar a viabilidade econômica da opção. Essa estimativa não se confunde com os procedimentos e parâmetros de uma pesquisa de preço para fins de verificação da conformidade/aceitabilidade da proposta.

9.7. Logo, a referida pesquisa atendeu aos requisitos de economicidade, eficácia, eficiência e padronização exigidos na Lei nº 14.133/21 e na da Lei Municipal nº 3.294/2023, conforme especificados nos Anexos I, II, III e IV.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

10. ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. A contratação tem valor preliminar estimado total de **R\$ 71.279.639,34 (SETENTA E UM MILHÕES, DUZENTOS E SETENTA E NOVE MIL, SEISCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)** para o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, conforme pesquisa de preços realizada no Portal Nacional de Contratações Públicas (<https://www.gov.br/pncp/pt-br>) que contém informações de pregões presenciais e eletrônicos e cotações de fornecedores especializados, bem como referência o Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP e com base na necessidade do município de complementação dos PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, conforme valores especificados nos Anexos I, II, III e IV e quadro abaixo colacionado:

PROCEDIMENTOS	VALOR ANUAL (R\$)
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ANEXO I	32.668.688,34
TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA COM CONTRASTE E SEDAÇÃO ANEXO II	744.660,00
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS/HEMODIÁLISE) – AMBULATORIAL ANEXO III	16.706.613,00
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES ANEXO IV	21.276.424,00
VALOR ESTIMADO TOTAL ANUAL: R\$ 71.396.385,34 (SETENTA E UM MILHÕES, TREZENTOS E NOVENTA E SEIS MIL, TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)	

11. DESCRIÇÃO DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO A CONTRATAR

11.1. Os valores expressos na proposta comercial do credenciado vencedor deverão incluir todos os insumos necessários para a fiel execução do(s) contrato(s), tais como: impostos, seguros, fretes, transporte, tributos, taxas, contribuições fiscais e quaisquer outros custos de logística e distribuição que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o valor proposto.

11.2. A contratação do referido objeto será realizada por meio de CHAMAMENTO PÚBLICO, pelo critério de habilitação, considerando que o fornecimento será conforme o quantitativo demandado pela Unidade Requisitante.



12. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

12.1. As licitações de compras e serviços, em regra, deverão ser divididas em tantas parcelas quanto se comprove ser técnica e economicamente viáveis, procedendo a licitação com objetivo de melhor aproveitamento dos recursos, ampliando a competitividade, uma vez que propicia a ampla participação de licitantes, que embora não disponham de capacidade para execução da totalidade do objeto possam fazê-lo com relação a itens, e sem perda da economia.

12.2. Ocorre que no estudo técnico realizado, considerando a característica do serviço a ser contratado, **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, escolheu-se não parcelar.

13. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

13.1. Não se verifica contratações vigentes correlatas nem interdependentes para a viabilidade e contratação desta demanda.

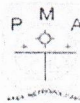
14. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

14.1. O **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** promoverá o bem-estar e a qualidade de vida da população de Ananindeua/PA, garantindo o acesso equitativo e universal a cuidados de saúde de excelência.

14.2. Logo, diante do exposto está justificado o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, por se tratar de um Serviço Essencial.

15. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

15.1. Com base, nas informações apresentadas ao longo do Estudo Técnico Preliminar, a **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR** solicita a competente autorização para início do processo administrativo de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA**



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), estando a necessidade clara e adequadamente justificada pelos critérios analisados no presente **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP**.

15.2. A Justificativa da viabilidade deste ETP verifica-se para garantir maior agilidade na execução dos serviços, de forma que não prejudique os usuários do SUS nas suas necessidades de saúde, proporcionando qualidade na prevenção, promoção e tratamento de forma eficiente e eficaz.

15.3. Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis.

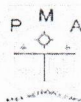
15.4. Considerando as informações do presente ETP, entende-se que a presente contratação se configura tecnicamente **VIÁVEL**.

16. ANÁLISE DE RISCOS

16.1. Os estudos preliminares evidenciaram que o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA COMPLEMENTAR NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** mostra-se possível tecnicamente e fundamentadamente necessário, conforme MAPA DE RISCOS, abaixo colacionado:

MAPA DE RISCOS

AMEAÇA	EFEITO	PROB.	IMPACTO	RISCO CALCULADO	AÇÃO DE PREVENÇÃO/CONTORNO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Atraso na conclusão dos trâmites necessários para o credenciamento.	Necessidade de realizar contratação emergencial.	0,25	4,00	0,25	Acompanhamento do cronograma pela unidade demandante Acompanhamento de prazos de elaboração de ETP e de planilha pela SESA	Secretária de Saúde	No pré-empenho.



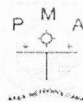
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

Provimento de pedido de impugnação do edital	Atraso na realização do credenciamento	0,25	4,00	0,25	Revisão do ETP, do TR, Edital e da planilha pela SML	SML	Não se aplica
Ausência de detalhamento de todas as especificações no TR	Necessidade de aditivo contratual ou nova licitação	0,05	3,00	0,15	Revisão do ETP pela unidade de atendimento com base na experiência e nos registros dos contratos anteriores	Coordenação da DR	Não se aplica
Falha na planilha de custos	Sobrepeso e/ou republicação do Edital	0,50	3,00	1,50	Revisão da planilha pela DR SESAU.	Diretoria da Regulação.	Não se aplica
Paralisação na prestação dos serviços objeto do credenciamento.	Interrupção dos atendimentos nas unidades da rede.	0,50	5,00	1,50	Acompanhamento do efetivo funcionamento do sistema.	Fiscal do Contrato	Durante o prazo da finalização da implantação.

REFERÊNCIAS:

REFERENCIAL	PROBABILIDADE
Provavelmente ocorrerá.	0,95
Grande chance de ocorrer.	0,75
Igual chance de ocorrer ou não.	0,50
Baixa chance de ocorrer.	0,25
Chance remota de ocorrer.	0,05

GRAU DE IMPACTO	PESO	CARACTERISTICAS
MUITO GRANDE	5,0	Inviabilização da ação; Prejuízos à Instituição / Administração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

GRANDE	4,0	Atraso significativo da ação; Impacto grave nos objetivos da ação.
MODERADO	3,0	Atraso da ação; Impacto moderado nos objetivos da ação.
PEQUENO	2,0	Impacto leve nos objetivos da ação, passível de contorno.
MUITO PEQUENO	1,0	Nenhum impacto significativo à ação.

16.2. A presente contratação não apresenta a possibilidade de ocorrência de impactos ambientais.

16.3. Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida do ponto de vista técnico e gerencial do contrato, bem como presente a viabilidade econômico-financeira e jurídica.

Belém, (PA), 08 de janeiro de 2025.

Antônia do Socorro Gomes da Silva
Diretora de Regulação de Ananindeua
Mat. 05363-5
ANTÔNIA DO SOCORRO GOMES DA SILVA
DIRETORA DE REGULAÇÃO.

DAYANE DA SILVA
LIMA:7852130020
4
Assinado de forma digital por DAYANE DA SILVA
LIMA:78521300204

DAYANE DA SILVA LIMA
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ANANINDEUA.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

ANEXO I

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Código	Procedimento e descrição	Vlr.Unitario	FÍSICO		FINANCEIRO	
			MÊS	ANO	MÊS	ANO
0201 - Coleta de material						
020101 - Coleta de material por meio de punção/biópsia						
0201010020	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R\$ 14,10	36	432	R\$ 507,60	R\$ 6.091,20
0201010046	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R\$ 18,46	2	24	R\$ 36,92	R\$ 443,04
0201010062	BIÓPSIA DE BEXIGA	R\$ 41,68	1	12	R\$ 41,68	R\$ 500,16
0201010151	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO	R\$ 18,33	2	24	R\$ 36,66	R\$ 439,92
0201010224	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFATICO	R\$ 46,19	4	48	R\$ 184,76	R\$ 2.217,12
0201010232	BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 31,27	10	120	R\$ 312,70	R\$ 3.752,40
0201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R\$ 25,83	21	252	R\$ 542,43	R\$ 6.509,16
0201010380	BIÓPSIA DE PENIS	R\$ 18,33	3	36	R\$ 54,99	R\$ 659,88
0201010410	BIÓPSIA DE PROSTATA	R\$ 92,38	25	300	R\$ 2.309,50	R\$ 27.714,00
0201010470	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	13	155	R\$ 306,51	R\$ 3.678,15
0201010500	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 18,33	1	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
0201010518	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R\$ 18,33	1	12	R\$ 18,33	R\$ 219,96
0201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 70,00	10	124	R\$ 723,33	R\$ 8.680,00
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 71,95	21	252	R\$ 1.510,92	R\$ 18.131,10
0201010607	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 151,86	10	123	R\$ 1.556,57	R\$ 18.678,78
0201010615	PUNÇÃO DE VAGINA	R\$ 14,10	10	120	R\$ 141,00	R\$ 1.692,00
0201010666	BIÓPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,56	40	480	R\$ 742,23	R\$ 8.906,74
TOTAL					R\$ 9.044,46	R\$ 108.533,56
0204- Diagnóstico por radiologia						
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	50	600	R\$ 348,00	R\$ 4.176,00
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	70	840	R\$ 481,60	R\$ 5.779,20
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	450	5400	R\$ 4.117,50	R\$ 49.410,00
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	3.000	36000	R\$ 22.560,00	R\$ 270.720,00
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	25	300	R\$ 143,50	R\$ 1.722,00
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	250	3000	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	1.400	16800	R\$ 11.732,00	R\$ 140.784,00
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	500	6000	R\$ 3.660,00	R\$ 43.920,00
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	40	480	R\$ 288,00	R\$ 3.456,00
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	80	960	R\$ 280,80	R\$ 3.369,60
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	380	4560	R\$ 3.165,40	R\$ 37.984,80
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	3.350	40200	R\$ 27.436,50	R\$ 329.238,00
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	30	360	R\$ 308,70	R\$ 3.704,40
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	1.040	12480	R\$ 11.398,40	R\$ 136.780,80
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	320	3840	R\$ 4.768,00	R\$ 57.216,00
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	70	840	R\$ 1.181,60	R\$ 14.179,20
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	600	7200	R\$ 5.496,00	R\$ 65.952,00
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	700	8400	R\$ 6.811,00	R\$ 81.732,00
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	15	180	R\$ 233,70	R\$ 2.804,40
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	600	7200	R\$ 4.680,00	R\$ 56.160,00
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	370	4440	R\$ 3.096,90	R\$ 37.162,80
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	140	1680	R\$ 1.117,20	R\$ 13.406,40
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	15	180	R\$ 214,80	R\$ 2.577,60
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	20	240	R\$ 240,40	R\$ 2.884,80
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	2.500	30000	R\$ 23.750,00	R\$ 285.000,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	4.350	52200	R\$ 29.928,00	R\$ 359.136,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	800	9600	R\$ 36.000,00	R\$ 432.000,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	900	10800	R\$ 5.778,00	R\$ 69.336,00
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	400	4800	R\$ 2.960,00	R\$ 35.520,00
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	360	4320	R\$ 2.664,00	R\$ 31.968,00
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	280	3360	R\$ 2.072,00	R\$ 24.864,00
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	1.125	13500	R\$ 8.741,25	R\$ 104.895,00
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	900	10800	R\$ 6.660,00	R\$ 79.920,00
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	720	8640	R\$ 4.248,00	R\$ 50.976,00
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	150	1800	R\$ 843,00	R\$ 10.116,00
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	1.130	13560	R\$ 7.119,00	R\$ 85.428,00
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	570	6840	R\$ 3.420,00	R\$ 41.040,00
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	1.600	19200	R\$ 12.768,00	R\$ 153.216,00
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	600	7200	R\$ 4.146,00	R\$ 49.752,00
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	200	2400	R\$ 2.146,00	R\$ 25.752,00
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	400	4800	R\$ 6.120,00	R\$ 73.440,00
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	600	7200	R\$ 4.302,00	R\$ 51.624,00
020405017 URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	60	720	R\$ 3.126,60	R\$ 37.519,20
0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	480	5760	R\$ 26.448,00	R\$ 317.376,00
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	400	4800	R\$ 3.108,00	R\$ 37.296,00
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	15	180	R\$ 116,55	R\$ 1.398,60
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	700	8400	R\$ 4.550,00	R\$ 54.600,00
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	750	9000	R\$ 5.827,50	R\$ 69.930,00
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	420	5040	R\$ 2.730,00	R\$ 32.760,00
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	490	5880	R\$ 4.380,60	R\$ 52.567,20
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	1.350	16200	R\$ 9.153,00	R\$ 109.836,00
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	430	5160	R\$ 3.078,80	R\$ 36.945,60
0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	70	840	R\$ 650,30	R\$ 7.803,60
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	790	9480	R\$ 5.356,20	R\$ 64.274,40
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	710	8520	R\$ 6.347,40	R\$ 76.168,80
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	110	1320	R\$ 1.021,90	R\$ 12.262,80
TOTAL				R\$ 355.120,10	R\$ 4.261.441,20
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia					
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	3	36	R\$ 495,00	R\$ 5.940,00
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	10	120	R\$ 678,60	R\$ 8.143,20
0205010016 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 39,94	175	2100	R\$ 6.989,50	R\$ 83.874,00
0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 40,40	64	764	R\$ 2.572,08	R\$ 30.864,91
0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 43,01	13	150	R\$ 537,57	R\$ 6.450,89
0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	15	180	R\$ 363,00	R\$ 4.356,00
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	650	7800	R\$ 24.667,50	R\$ 296.010,00
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	55	660	R\$ 1.331,00	R\$ 15.972,00
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	300	3600	R\$ 7.260,00	R\$ 87.120,00
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	30	360	R\$ 726,00	R\$ 8.712,00
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	175	2100	R\$ 4.235,00	R\$ 50.820,00
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	820	9840	R\$ 19.844,00	R\$ 238.128,00
0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	5	60	R\$ 121,00	R\$ 1.452,00
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	125	1.500	R\$ 3.025,00	R\$ 36.300,00
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	417	5000	R\$ 10.083,33	R\$ 121.000,00
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	700	8400	R\$ 16.940,00	R\$ 203.280,00
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	800	9600	R\$ 19.360,00	R\$ 232.320,00
TOTAL				R\$ 119.228,58	R\$ 1.430.743,00
0206- Diagnóstico por tomografia					
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	65	780	R\$ 5.639,40	R\$ 67.672,80
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	150	1800	R\$ 15.165,00	R\$ 181.980,00
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 86,76	30	360	R\$ 2.602,80	R\$ 31.233,60



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

C/ OU S/ CONTRASTE					
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	10	120	R\$ 867,50	R\$ 10.410,00
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 86,75	5	60	R\$ 433,75	R\$ 5.205,00
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	350	4200	R\$ 34.104,00	R\$ 409.248,00
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	70	840	R\$ 6.072,50	R\$ 72.870,00
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	R\$ 86,75	20	240	R\$ 1.735,00	R\$ 20.820,00
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	300	3600	R\$ 40.923,00	R\$ 491.076,00
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	165	1980	R\$ 22.873,95	R\$ 274.487,40
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	100	1200	R\$ 8.675,00	R\$ 104.100,00
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	100	1200	R\$ 13.863,00	R\$ 166.356,00
TOTAL				R\$ 152.954,90	R\$ 1.835.458,80
0207- Diagnóstico por ressonância magnética					
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	10	120	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	5	60	R\$ 1.343,75	R\$ 16.125,00
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R\$ 268,75	70	840	R\$ 18.812,50	R\$ 225.750,00
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	165	1980	R\$ 44.343,75	R\$ 532.125,00
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	20	240	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	80	960	R\$ 21.500,00	R\$ 258.000,00
0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 269,92	5	60	R\$ 1.349,58	R\$ 16.194,95
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	10	120	R\$ 2.687,50	R\$ 32.250,00
0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	150	1800	R\$ 40.312,50	R\$ 483.750,00
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	100	1200	R\$ 26.875,00	R\$ 322.500,00
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	100	1200	R\$ 26.875,00	R\$ 322.500,00
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	115	1380	R\$ 30.906,25	R\$ 370.875,00
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	20	240	R\$ 5.375,00	R\$ 64.500,00
TOTAL				R\$ 228.443,33	R\$ 2.741.319,95
0209- Diagnóstico por endoscopia					
0209010010 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	5	60	R\$ 453,40	R\$ 5.440,80
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	70	840	R\$ 7.886,20	R\$ 94.634,40
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,67	300	3600	R\$ 14.601,82	R\$ 175.221,85
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	10	120	R\$ 231,30	R\$ 2.775,60
0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	20	240	R\$ 360,00	R\$ 4.320,00
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	20	240	R\$ 720,40	R\$ 8.644,80
0209040025 LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	100	1200	R\$ 4.714,00	R\$ 56.568,00
0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	120	1440	R\$ 5.460,00	R\$ 65.520,00
TOTAL				R\$ 34.427,12	R\$ 413.125,45
021102 Diagnóstico em cardiologia					
0211020010 CATETERISMO CARDIACO	R\$ 614,72	70	840	R\$ 43.030,40	R\$ 516.364,80
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	4.000	48000	R\$ 20.600,00	R\$ 247.200,00
0211020044 MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	300	3600	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
0211020052 MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	305	3660	R\$ 3.071,35	R\$ 36.856,20
0211020060 TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	300	3600	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
0211030015 AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	5	60	R\$ 6,30	R\$ 75,60
0211030023 AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	5	60	R\$ 6,30	R\$ 75,60



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

0211030040 AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 10,00	2	24	R\$ 20,00	R\$ 240,00
TOTAL				R\$ 84.734,35	R\$ 1.016.812,20
021104- Diagnóstico em ginecologia-obstétrica					
0211040029 COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	10	120	R\$ 33,80	R\$ 405,60
0211040010 AMNIOSCOPIA	R\$ 1,69	4	48	R\$ 6,76	R\$ 81,12
0211040045 HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	R\$ 25,00	25	300	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	R\$ 1,69	175	2100	R\$ 295,75	R\$ 3.549,00
TOTAL				R\$ 961,31	R\$ 11.535,72
021105- Diagnóstico em neurologia					
0211050024 ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	20	237	R\$ 223,97	R\$ 2.687,58
0211050059 ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	50	100	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
0211050032-ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$ 25,00	50	600	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
TOTAL				R\$ 2.723,97	R\$ 32.687,58
021107- Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia					
0211070025 AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AREA/OSSEA)	R\$ 24,75	120	1.440	R\$ 2.970,00	R\$ 35.640,00
0211070033 AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 33,00	500	6.000	R\$ 16.500,00	R\$ 198.000,00
0211070050 AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	450	5400	R\$ 8.100,00	R\$ 97.200,00
0211070084 AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	50	600	R\$ 205,50	R\$ 2.466,00
0211070114 AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	350	4200	R\$ 1.438,50	R\$ 17.262,00
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 13,51	250	3000	R\$ 3.377,50	R\$ 40.530,00
0211070157 ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	410	4920	R\$ 19.220,80	R\$ 230.649,60
0211070203 IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	210	2520	R\$ 4.830,00	R\$ 57.960,00
0211070211 LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF)	R\$ 41,92	100	1200	R\$ 4.192,00	R\$ 50.304,00
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA E MÉDIA LATENCIA	R\$ 71,97	100	1200	R\$ 7.197,00	R\$ 86.364,00
0211070360 TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	350	4200	R\$ 4.200,00	R\$ 50.400,00
TOTAL				R\$ 72.231,30	R\$ 866.775,60
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	R\$ 1,00	1.300	15600	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	R\$ 1,00	1.800	21600	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	115.000	1380000	R\$ 724.500,00	R\$ 8.694.000,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	22.901	274812	R\$ 229.010,00	R\$ 2.748.120,00
0301010161 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 3,14	290	3480	R\$ 910,60	R\$ 10.927,20
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15	816	9792	R\$ 5.018,40	R\$ 60.220,80
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	4.634	55608	R\$ 13.021,54	R\$ 156.258,48
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 12,47	17.593	211116	R\$ 219.384,71	R\$ 2.632.616,52
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 11,00	36.970	443640	R\$ 406.670,00	R\$ 4.880.040,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 11,00	43.981	527772	R\$ 483.791,00	R\$ 5.805.492,00
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R\$ 13,00	3.413	40956	R\$ 44.369,00	R\$ 532.428,00
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO (sem valor no SIGTAP)	?	?	?	?	?
0301070024 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA	R\$ 17,67	10	120	R\$ 176,70	R\$ 2.120,40
0301070067 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	R\$ 7,71	59	708	R\$ 454,89	R\$ 5.458,68
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R\$ 0,63	229.550	2754600	R\$ 144.616,50	R\$ 1.735.398,00
TOTAL				R\$ 1.318.413,34	R\$ 15.820.960,08
0302- Fisioterapia					



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

0302010017 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/PES CIRURGIAS	R\$ 6,35	1.354	16.245	R\$ 8.596,31	R\$ 103.155,75
0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGICAS	R\$ 6,35	97	1.166	R\$ 617,01	R\$ 7.404,10
0302020012 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R\$ 4,67	45	534	R\$ 207,81	R\$ 2.493,78
0302020020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R\$ 6,35	52	627	R\$ 331,79	R\$ 3.981,45
0302020039 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R\$ 6,35	223	2.673	R\$ 1.414,46	R\$ 16.973,55
0302030018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO	R\$ 4,67	5	63	R\$ 24,52	R\$ 294,21
0302030026 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS	R\$ 6,35	593	7.115	R\$ 3.765,02	R\$ 45.180,25
0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	2.776	33.313	R\$ 12.964,31	R\$ 155.571,71
0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	32	378	R\$ 147,10	R\$ 1.765,26
0302040030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLINICO	R\$ 6,35	90	1.083	R\$ 573,09	R\$ 6.877,05
0302040048 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/PES CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	825	9.903	R\$ 3.853,92	R\$ 46.247,01
0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 6,35	8.225	98.695	R\$ 52.226,10	R\$ 626.713,25
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUE	R\$ 6,35	1.726	20712	R\$ 10.960,10	R\$ 131.521,20
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67	262	3144	R\$ 1.223,54	R\$ 14.682,48
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAC	R\$ 4,67	15	180	R\$ 70,05	R\$ 840,60
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAC	R\$ 6,35	70	840	R\$ 444,50	R\$ 5.334,00
0302060030 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R\$ 4,67	12	144	R\$ 56,04	R\$ 672,48
0302060049 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,91	606	7272	R\$ 4.187,78	R\$ 50.253,30
0302060057 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	4	48	R\$ 25,40	R\$ 304,80
0303090073 REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 25,31	310	3720	R\$ 7.846,10	R\$ 94.153,20
0303090090 REVISAO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 22,21	310	3720	R\$ 6.885,10	R\$ 82.621,20
TOTAL				R\$ 116.420,05	R\$ 1.397.040,63
0303090120 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO	R\$ 36,59	440	5280	R\$ 16.099,60	R\$ 193.195,20
0303090146 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	R\$ 15,04	320	3840	R\$ 4.812,80	R\$ 57.753,60
0303090154 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVAS GESSADAS	R\$ 40,68	350	4200	R\$ 14.238,00	R\$ 170.856,00
0303090162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPICO	R\$ 17,85	450	5400	R\$ 8.032,50	R\$ 96.390,00
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 41,93	269	3228	R\$ 11.279,17	R\$ 135.350,04
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	R\$ 41,63	630	7560	R\$ 26.226,90	R\$ 314.722,80
0303090286 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZACAO	R\$ 35,20	245	2940	R\$ 8.624,00	R\$ 103.488,00
TOTAL				R\$ 89.312,97	R\$ 1.071.755,64
0303140011 LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	R\$ 1,44	81	972	R\$ 116,64	R\$ 1.399,68
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 10,82	1.133	13596	R\$ 12.259,06	R\$ 147.108,72
0307020037 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO	R\$ 5,59	290	3480	R\$ 1.621,10	R\$ 19.453,20
0307020045 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 5,71	280	3360	R\$ 1.598,80	R\$ 19.185,60
0307020053 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAIZES	R\$ 6,95	286	3432	R\$ 1.987,70	R\$ 23.852,40
0307020061 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE	R\$ 4,41	280	3360	R\$ 1.234,80	R\$ 14.817,60



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

UNIRRADICULAR					
0307020118 SELAMENTO DE PERFURACAO RADICULAR	R\$ 2,56	75	900	R\$ 192,00	R\$ 2.304,00
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 1,24	860	10320	R\$ 1.066,40	R\$ 12.796,80
0309050030 SESSAO DE ELETROESTIMULACAO	R\$ 0,77	120	1440	R\$ 92,40	R\$ 1.108,80
TOTAL				R\$ 20.168,90	R\$ 242.026,80
040101- Pequenas cirurgias					
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 32,40	490	5880	R\$ 15.876,00	R\$ 190.512,00
0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	5	60	R\$ 59,20	R\$ 710,40
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ 23,16	720	8640	R\$ 16.675,20	R\$ 200.102,40
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ 12,46	270	3240	R\$ 3.364,20	R\$ 40.370,40
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ 11,84	201	2412	R\$ 2.379,84	R\$ 28.558,08
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ 11,84	415	4980	R\$ 4.913,60	R\$ 58.963,20
TOTAL				R\$ 43.268,04	R\$ 519.216,48
040401- Cirúrgia das via aéreas superiores e do pescoço					
0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R\$ 5,63	60	720	R\$ 337,80	R\$ 4.053,60
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ 26,42	10	120	R\$ 264,20	R\$ 3.170,40
TOTAL				R\$ 602,00	R\$ 7.224,00
040402-Cirurgia da face e do sistema estomagnático					
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$ 14,07	75	900	R\$ 1.055,25	R\$ 12.663,00
0404020097 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R\$ 28,00	230	2760	R\$ 6.440,00	R\$ 77.280,00
0404020445 CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 24,12	125	1500	R\$ 3.015,00	R\$ 36.180,00
0404020577 REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA SEM OSTEOSINTESE	R\$ 21,01	5	60	R\$ 105,05	R\$ 1.260,60
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA	R\$ 48,24	83	996	R\$ 4.003,92	R\$ 48.047,04
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXACAO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 22,11	30	360	R\$ 663,30	R\$ 7.959,60
0404020674 RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	R\$ 19,18	75	900	R\$ 1.438,50	R\$ 17.262,00
TOTAL				R\$ 16.721,02	R\$ 200.652,24
0406- Cirurgia do aparelho circulatório					
0406020132 EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA	R\$ 29,86	5	60	R\$ 149,30	R\$ 1.791,60
0414 Bucomaxilofacial					
0414010345 EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR	R\$ 18,72	25	300	R\$ 468,00	R\$ 5.616,00
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NAO-ODONTOGENICO	R\$ 35,53	25	300	R\$ 888,25	R\$ 10.659,00
0414010388 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA / EXTRAORAL	R\$ 19,18	53	636	R\$ 1.016,54	R\$ 12.198,48
0414020022 APICECTOMIA COM OU SEM OBTURACAO RETROGRADA	R\$ 21,92	45	540	R\$ 986,40	R\$ 11.836,80
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$ 21,92	25	300	R\$ 548,00	R\$ 6.576,00
0414020049 CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$ 12,98	25	300	R\$ 324,50	R\$ 3.894,00
0414020057 CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$ 21,92	60	720	R\$ 1.315,20	R\$ 15.782,40
0414020065 CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$ 12,98	120	1440	R\$ 1.557,60	R\$ 18.691,20
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	R\$ 21,92	610	7320	R\$ 13.371,20	R\$ 160.454,40
0414020081 ENXERTO GENGIVAL	R\$ 12,98	115	1380	R\$ 1.492,70	R\$ 17.912,40
0414020090 ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL	R\$ 21,92	60	720	R\$ 1.315,20	R\$ 15.782,40
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	R\$ 12,98	115	1380	R\$ 1.492,70	R\$ 17.912,40
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$ 15,02	620	7440	R\$ 9.312,40	R\$ 111.748,80
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 12,98	20	240	R\$ 259,60	R\$ 3.115,20
0414020200 MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$ 15,02	20	240	R\$ 300,40	R\$ 3.604,80
0414020219 ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	R\$ 19,18	20	240	R\$ 383,60	R\$ 4.603,20
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$ 19,18	2	24	R\$ 38,36	R\$ 460,32
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R\$ 29,86	750	9000	R\$ 22.395,00	R\$ 268.740,00
TOTAL				R\$ 57.465,65	R\$ 689.587,80
TOTAL GERAL				R\$ 2.722.390,69	R\$ 32.668.688,34

OBS: Códigos retirados do SIGTAP. O SIGTAP é o sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (SUS). Todo financiamento SUS segue estes códigos que antecedem o nome do procedimento



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

ANEXO II

TABELA COM TOMADA DE VALORES PARA CONTRASTE E SEDAÇÃO PARA APRECIACÃO DO GESTOR

Código	Procedimento e descrição	Vir. Unitário SUS	Complemento	Total	Físico (Mês)	Vir. Mês	Físico (Ano)	Vir. Ano
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 97,44	R\$ 150,00	R\$ 247,44	15	R\$ 3.711,60	180	R\$ 44.539,20
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ SEDAÇÃO	R\$ 97,44	R\$ 300,00	R\$ 397,44	20	R\$ 7.948,80	240	R\$ 95.385,60
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 138,63	R\$ 150,00	R\$ 288,63	10	R\$ 2.886,30	120	R\$ 34.635,60
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ SEDAÇÃO	R\$ 138,63	R\$ 300,00	R\$ 438,63	5	R\$ 2.193,15	60	R\$ 26.317,80
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 138,63	R\$ 150,00	R\$ 288,63	20	R\$ 5.772,60	240	R\$ 69.271,20
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR C/ SEDAÇÃO	R\$ 138,63	R\$ 300,00	R\$ 438,63	10	R\$ 4.386,30	120	R\$ 52.635,60
TOTAL						R\$ 26.898,75		R\$ 322.785,00
0207 - Diagnóstico por ressonância magnética								
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO C/ CONTRASTE	R\$ 268,75	R\$ 150,00	R\$ 418,75	20	R\$ 8.375,00	240	R\$ 100.500,00
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO C/ SEDAÇÃO	R\$ 268,75	R\$ 300,00	R\$ 568,75	10	R\$ 5.687,50	120	R\$ 68.250,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 268,75	R\$ 150,00	R\$ 418,75	10	R\$ 4.187,50	120	R\$ 50.250,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ SEDAÇÃO	R\$ 268,75	R\$ 300,00	R\$ 568,75	5	R\$ 2.843,75	60	R\$ 34.125,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	R\$ 268,75	R\$ 150,00	R\$ 418,75	10	R\$ 4.187,50	120	R\$ 50.250,00
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR C/ SEDAÇÃO	R\$ 268,75	R\$ 300,00	R\$ 568,75	5	R\$ 2.843,75	60	R\$ 34.125,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA C/ CONTRASTE	R\$ 268,75	R\$ 150,00	R\$ 418,75	10	R\$ 4.187,50	120	R\$ 50.250,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA C/ SEDAÇÃO	R\$ 268,75	R\$ 300,00	R\$ 568,75	5	R\$ 2.843,75	60	R\$ 34.125,00
TOTAL						R\$ 35.156,25		R\$ 421.875,00
TOTAL GERAL						R\$ 62.055,00		R\$ 744.660,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

ANEXO III

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS/HEMODIÁLISE) AMBULATORIAL - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Código - Procedimento e descrição	Vlr.Unitario	FÍSICO		FINANCEIRO	
		MÊS	ANO	MÊS	ANO
0305010093 HEMODIALISE (MAXIMO 1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	240,97	200	2400	R\$ 48.194,00	R\$ 578.328,00
0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)	240,97	5.000	60000	R\$ 1.204.850,00	R\$ 14.458.200,00
0305010115 HEMODIALISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MAXIMO 3 S	325,98	200	2400	R\$ 65.196,00	R\$ 782.352,00
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	859,2	25	300	R\$ 21.480,00	R\$ 257.760,00
0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	200	25	300	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	25	300	R\$ 2.895,25	R\$ 34.743,00
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600	25	300	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600	25	300	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
0702100013 CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE	482,34	25	300	R\$ 12.058,50	R\$ 144.702,00
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	25	300	R\$ 1.619,00	R\$ 19.428,00
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	25	300	R\$ 539,75	R\$ 6.477,00
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	25	300	R\$ 385,25	R\$ 4.623,00
TOTAL				R\$ 1.392.217,75	R\$ 16.706.613,00

OBS1: Códigos retirados do SIGTAP. O SIGTAP é o sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (SUS)
Todo financiamento SUS segue estes códigos que antecedem o nome do procedimento



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

ANEXO IV

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

PROCEDIMENTOS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	VALORES ANUAIS
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS 03	9.356.497,60
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS 04	11.919.926,40
TOTAL	21.276.424,00

OBS: VALORES APROVADOS VIA SISTEMA SIH HOSPITALAR ANO BASE 2023

CÓDIGO - PROCEDIMENTOS E DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
03.03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	
03.03.01 - TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	865,91
0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	324,90
0303010126 TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	258,77
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	157,99
03.03.02 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	413,41
03.03.03 - TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	446,78
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	310,79
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	139,42
03.03.03 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	463,21
03.03.06 - TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	219,65
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	189,67
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	699,46
03.03.07 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	186,06
0303070080 TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	251,76
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	347,15
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	193,66
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	270,38
03.03.08 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	292,62
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	292,62
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	182,57
03.03.10 - TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	154,30
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	109,24
03.03.11 - TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	
0303110104 TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS	189,61
03.03.14 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	479,19
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	582,42
03.03.15 - TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	198,81
0303150041 TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	347,95
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	218,68
03.03.16 - TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECCÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	224,97
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	262,54
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	262,54
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	778,02
0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	482,45
0303160071 TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO	170,35
03.04 - TRATAMENTOS EM ONCOLOGIA	
03.04.10 - GERAIS EM ONCOLOGIA	
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	45,93
03.05 - TRATAMENTOS EM NEFROLOGIA	
03.05.02 - TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	204,50
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	246,89
03.08 - TRATAMENTOS DE LESÕES, ENVENENAMENTO E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	
03.08.04 - COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	199,33
03.10 - PARTO E NASCIMENTO	
03.10.01 - PARTO E NASCIMENTO	
0310010039 PARTO NORMAL	443,40
0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	443,40
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
04.04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	
04.04.01 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	554,73
04.05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	
04.05.03 - CORPO VÍTREO, RETINA, CORÓIDE E ESCLERA	
0405030142 VITRECTOMIA POSTERIOR	2.667,29
0405030169 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	4.183,12
0405030177 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	4.701,84
04.06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	
04.06.02 - CIRURGIA VASCULAR	
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	833,48
0406020574 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	692,19
04.07 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS, ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	
04.07.02 - INTESTINO, RETO E ÂNUS	
0407020039 APENDICECTOMIA	414,62
0407020152 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	468,38
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	315,94
04.07.03 - PÂNCREAS, BAÇO, FÍGADO E VIAS BILIARES	
0407030026 COLECISTECTOMIA	996,34
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	992,45
04.07.04 - PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	801,73
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	637,97
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	531,89
04.08 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	
04.08.05 - MEMBROS INFERIORES	
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	892,74
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	274,01
04.09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	
04.09.01 - RIM, URETER E BEXIGA	
0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	549,72
04.09.03 - PRÓSTATA E VESÍCULA SEMINAL	
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBLICA	1.001,71



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	851,58
04.09.04 - BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	256,97
04.09.06 - UTERO E ANEXOS	
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	658,83
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.103,64
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	907,93
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	485,48
0409060194 MIOECTOMIA	528,94
0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	509,86
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	465,59
04.09.07 - VAGINA, VULVA E PERÍNEO	
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	472,43
04.11 - CIRURGIA OBSTÉTRICA	
04.11.01 - PARTO	
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	890,94
0411010034 PARTO CESARIANO	545,73
04.12 - CIRURGIA TORÁCICA	
04.12.04 - PAREDE TORÁCICA	
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1.029,44
04.14 - BUCOMAXILOFACIAL	
04.14.01 - BUCOMAXILOFACIAL	
0414010256 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	499,65
04.15 - OUTRAS CIRURGIAS	
04.15.04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	521,77
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	543,08

OBS: Códigos retirados do SIGTAP. O SIGTAP é o sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (SUS).
Todo financiamento SUS segue estes códigos que antecedem o nome do procedimento

NECESSIDADE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ESPECIALIDADE

CLINICA	NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO/ANO	NECESSIDADE DE LEITOS
CLINICA CIRÚRGICA	4.612	125
CLINICA MÉDICA	12.640	170
OBSTÉTRICA	4.596	67
PEDIÁTRICA	7.906	137
TOTAL	36.281	590

NECESSIDADES COM DIÁRIAS DE UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI ADULTO* / TIPO II

NECESSIDADE DE LEITO
25
*EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, CAPÍTULO II, SEÇÃO IV, ART. 18.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI NEONATOLOGIA* / TIPO II

NECESSIDADE DE LEITO
10
*EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, CAPÍTULO II, SEÇÃO IV, ART. 18.

NECESSIDADES COM DIÁRIAS DE UCI - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

NECESSIDADE DE LEITO
06

OS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DIÁRIAS DE UTI SERÃO EXTRAÍDOS DA TABELA UNIFICADA – SUS
TABELA UNIFICADA SUS / MINISTÉRIO DA SAÚDE

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp>



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

ANEXO V
ROTEIRO PARA VISTORIA TÉCNICA- VISITA

1- IDENTIFICAÇÃO

NOME DA UNIDADE: CNPJ:
TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA): () Federal () Estadual () Municipal () Filantrópico () Privado ()
Próprio () Atividade de Ensino e Pesquisa
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: ESTADO: CEP:
TELEFONE: E-MAIL: RESPONSÁVEL TÉCNICO:
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
Tipos de Assistência: () - Ambulatorial () - Internação () - Urgência/Emergência aberta () -
Urgência/Emergência referida
Perfil da Unidade:

2- EQUIPE GERENCIAL

Diretor Geral/Superintendente:
Diretor Clínico: CRM:
Diretor Técnico: CRM:
Diretor Administrativo Financeiro: CRM:
Coordenador de Enfermagem: COREN:

3- RECEPÇÃO GERAL

Nº de Recepcionistas por plantão:
Limpeza, iluminação, aeração () Boa () Regular () Ruim
Caixa de Sugestões visível na área interna da Unidade () Sim () Não
Funcionários fardados e Identificados () Sim () Não
Observações:

4- UNIDADE ASSISTENCIAL

4.1) AMBULATÓRIO

Ambulatório () Sim () Não
Nº de consultórios operacionais



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

Leitos de observação disponíveis () Sim () Não

Nº de Leitos:

OBS:

5- URGÊNCIA

Nº de consultórios operacionais:

Leitos de observação: () Sim () Não

Nº de Leitos operacionais 24 h

Há fonte fixa de oxigênio, à vácuo e ar comprimido disponíveis no momento da visita () Sim () Não

Há ambulâncias para remoção () Sim () Não

4.2.1) EQUIPAMENTOS DA SALA DE URGÊNCIA

EQUIPAMENTOS SIM NÃO OBSERVAÇÕES

Macas : () Sim () Não

Cama de Fowler : () Sim () Não

ECG () Sim () Não

Monitor Cardíaco () Sim () Não

Laringoscópio/ Lâminas/Sondas

() Sim () Não

Ambu/ adulto e infantil () Sim () Não

Ventilador mecânico () Sim () Não

Caixa de traqueostomia () Sim () Não

Aspirador de secreção Fonte fixa de O2/ vácuo/ ar comprimido () Sim () Não

Torpedo de O2 () Sim () Não

Outros equipamentos () Sim () Não

4.3) EMERGÊNCIA

ÁREA

QUANTIDADE

Recepção

Serviço Social

Consultório Clínica Médica



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

Consultório Traumato/Ortopedia

Consultório Cir. Geral

Consultório de Neurologia

Consultório de Cardiologia

Sala de Espera Traumato/Ortopedia

Sala Vermelha

Sala Amarela

Sala Verde

Sala de Reanimação

Sala de Imobilização

Sala de Reidratação

Sala de Nebulização

Sala de Medicação

Sala de Curativo Limpo/Sutura

Sala de Curativo Infeccionado

Sala de Triagem Obstétrica

4.4) INTERNAMENTO

Clínica	Nº Leitos CNES	Nº Leitos Operacionais
Alojamento Canguru		
Alojamento Conjunto		
Assistência Materna Especializada (AME)		
Berçário Externo		
Cardiológica		
Cirúrgica		
Cuidados intermediários		
Ginecológica		
Médica		
Neonatologia		
Neurologia Clínica		



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

Obstétrica
Oncológica
Pediátrica
Pré Parto/ Parto/Pós Parto (PPP)
Traumato/ Ortopédica
UCI Neonatal
UTI Adulto
UTI Neonatal
UTI Pediátrica

4.5 ENFERMARIAS		
Climatizada	sim ()	não ()
Higiene, iluminação e adequadas	sim ()	não ()
Rede de gases medicinais	sim ()	não ()
Cilindro de oxigênio	sim ()	não ()

4.6) BLOCO CIRÚRGICO
Nº de Salas
Nº de Leitos da SRPA
4.7) BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO
Nº de Sala de Parto Normal
Nº de Sala de Parto Cirúrgico
Nº de Leitos da SRPA
Obs:

5.7.5) ATENDIMENTO PRÉ-PARTO
Nº de Leitos



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

UTI	
Nº de Leitos	() Total () Neonatal () Pediátrico () Adulto
EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Cardioscópio	
Equipamento de pressão arterial	
Respirador	
Bombas de infusão	
Aspirador	
Oxímetro	
Raio X portátil	
ECG	
Oxigênio/leito	
Vácuo/leito	
Laringoscópio/Lâminas	
Cânulas e sondas	

5.8.1) RECURSOS HUMANOS	
Profissionais	Quantidade
Médicos diaristas	
Médicos plantonistas/dia	
Médicos plantonistas/noite	
5.10) SERVIÇO DE NEFROLOGIA	
O hospital possui serviço de nefrologia () Sim () Não	
O serviço é () Próprio () Contratado	
5.11) FARMÁCIA	
As condições de armazenamento são adequadas () Sim () Não	
Há falta de medicamentos nesta data () Sim () Não	



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

RECURSOS HUMANOS – GERAL	
Nº de médicos :	QUANTITATIVO
Nº de enfermeiras	
Nº de auxiliares de enfermagem	
Nº de técnicos de enfermagem	
Enfermeiro	
Farmacêutico	
Nutricionista	
Terapeuta Ocupacional	
Assistente Social	
Psicólogo	
Fisioterapeuta	
Técnico de Enfermagem	
Atendentes/ Recepcionistas	

DATA: ____/____/____

EQUIPE TÉCNICA

1-----

2-----

3-----

4-----



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

ANEXO VI-

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

I. IDENTIFICAÇÃO:

Razão social: _____

Nome fantasia: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Licença de funcionamento - Nº: _____

Data de validade CEVS: ____/____/____

Responsável Técnico: _____ CRM: _____

Título de especialista SIM () NÃO ()

Responsável Técnico: _____ COREN: _____

Título de especialista SIM () NÃO () EM CURSO ()

Indicar a Instituição: _____

II. TIPOS DE DIÁLISE:

Hemodiálise (HD) SIM () NÃO ()

Diálise peritoneal automática (DPA) SIM () NÃO ()

Diálise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) SIM () NÃO ()

Realiza diálise em criança? SIM () NÃO ()

Serviço de Assistência Social:

Se terceirizada, data do contrato

Início ____/____/____ Vencimento ____/____/____ Indet. ()

Empresa/Autônomo: _____



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

CNPJ/CPF: _____

Serviço de Psicologia: Próprio () Terceirizada ()

Se terceirizada, data do contrato

Início ____/____/____ Vencimento ____/____/____ Indet. ()

Empresa/Autônomo: _____

CNPJ/CPF: _____

Serviço que realiza Fístula Artério-Venosa: Próprio () Terceirizada ()

Se terceirizada, data do contrato

Início ____/____/____ Vencimento ____/____/____ Indet. ()

Empresa/Autônomo: _____

CNPJ/CPF: _____

III. CAPACIDADE INSTALADA

1. Hemodiálise - HD

Nº Total de Poltronas de diálise aprovados pela Vigilância Sanitária: _____

Obs: 38 Máquinas de HD, sendo 20 máquinas sala branca no térreo, 15 máquinas na sala branca no pavimento superior 03 maquinas reserva.

Citar quantas máquinas disponíveis para as sessões de hemodiálise nos hospitais

Nº de turnos em uso da máquina: _____

Capacidade instalada HD atual - (Nº de maq. Operacional x Nº turno x 2 grupos de sessões): - _____
pacientes.

Clientela SUS: Informar quantitativo atual de clientela SUS _____

Clientela não SUS: Informar quantitativo atual de clientela Não SUS _____

2-RECURSOS HUMANOS:

1º Turno:

01 médico para cada 35 pacientes

SIM () NÃO ()

01 enfermeiro para cada 35 pacientes

SIM () NÃO ()



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

01 técnico / auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes	SIM () NÃO ()
01 técnico / auxiliar enfermagem o reuso	SIM () NÃO ()
01 funcionário exclusivo de limpeza	SIM () NÃO ()

2º Turno:

01 médico para cada 35 pacientes	SIM () NÃO ()
01 enfermeiro para cada 35 pacientes	SIM () NÃO ()
01 técnico / auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes	SIM () NÃO ()
01 técnico / auxiliar enfermagem o reuso	SIM () NÃO ()
01 funcionário exclusivo de limpeza	SIM () NÃO ()

3º Turno:

01 médico para cada 35 pacientes	SIM () NÃO ()
01 enfermeiro para cada 35 pacientes	SIM () NÃO ()
01 técnico/ auxiliar enfermagem para cada 04 pacientes	SIM () NÃO ()
01 técnico/ auxiliar enfermagem o reuso	SIM () NÃO ()
01 funcionário exclusivo de limpeza	SIM () NÃO ()

3. Diálise Peritoneal:

Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD e Diálise

Peritoneal Automática - DPA:

Realiza? CAPD- SIM () NÃO ()

Clientela: SUS _____ Não SUS _____

DPA- SIM () NÃO ()

Clientela: SUS _____ Não SUS _____

Sala de Treinamento: SIM () NÃO ()

Estimativa de oferta para nova contratação de N° de pacientes SUS: _____

Recursos Humanos para diálise Peritoneal:

01 médico nefrologista responsável SIM () NÃO ()

01 enfermeiro para cada 50 pacientes SIM () NÃO ()



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

EQUIPAMENTOS PARA HEMODIÁLISE - QUANTIDADE E TIPO

1. Sala Branca (HbsAg negativo): SIM () NÃO ()

Nº de pontos Nº de máquinas Nº de turnos

Estimativa de Nº de pacientes SUS para Contratação: _____

2. Sala Amarela (HbsAg positivo): SIM () NÃO ()

Nº de pontos Nº de máquinas Nº de turnos

Estimativa de Nº de pacientes SUS para Contratação: _____

Atende pacientes:

HCV (+) SIM () NÃO ()

HIV (+) SIM () NÃO ()

Paciente sem sorologia definida, diálise em máquina exclusiva? SIM () NÃO ()

Máquinas de reserva (nº de máquinas): _____

3. Possui Sala de reuso de capilar exclusiva para pacientes:

HbsAg (+) HCV (+) HbsAg (-) e HCV (-)

IV. TRATAMENTO DE ÁGUA:

1. Tipo de Tratamento da água:

Osmose Reversa SIM () NÃO ()

Deionizador SIM () NÃO ()

Abrandador SIM () NÃO ()

Outros: _____

2. Registro diário da atividade de monitoração da qualidade da água tratada segundo

V. PROGRAMA DE QUALIDADE DA INSTITUIÇÃO:

O serviço participa de algum Programa de Qualidade? SIM () NÃO ()

Qual? _____

A Nefrologia está inserida neste programa? SIM () NÃO ()



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

O Serviço está apto ao credenciamento () SIM () NÃO

Há ressalva () SIM () NÃO

Data da certificação: ____/____/____ Próxima atualização: ____/____/____

ATESTO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

NOME LEGÍVEL DO DIRETOR TÉCNICO: _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/____

EQUIPE TÉCNICA

NOME	CARGO
1-_____	_____
2-_____	_____
3-_____	_____
4-_____	_____

DATA: ____/____/____



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMA

DAYANE DA SILVA LIMA:78521300204

Assinado de forma digital por DAYANE DA SILVA
LIMA:78521300204