

**SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

APOSTILA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Considerando a manifestação técnica favorável da Superintendência de Assistência a Saúde – SAS, seguida da autorização do Sr. Secretário de Estado de Saúde acerca da implantação do Pronto Atendimento Médico (PAM) Pediátrico – Sala Vermelha e Sala Amarela – no Hospital Regional de Dourados, reconhecendo a necessidade estratégica da medida para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e para a ampliação da assistência pediátrica na macrorregião Cone Sul;

Considerando a proposta técnica apresentada pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, contendo estudo de viabilidade técnico-operacional para implantação dos leitos pediátricos, mediante remanejamento temporário de metas assistenciais, recursos humanos e estrutura operacional, sem prejuízo à continuidade dos serviços assistenciais prestados pela unidade hospitalar;

Considerando que a medida possui caráter excepcional, temporário e de interesse público, destinada exclusivamente à reorganização da capacidade assistencial do Hospital Regional de Dourados para atendimento da demanda pediátrica regional, não implicando alteração do objeto do Contrato de Gestão, criação de novos serviços estranhos à avença, modificação do equilíbrio econômico-financeiro ou acréscimo do valor global contratado, consistindo apenas na atualização temporária do Documento Descritivo e do quadro de metas assistenciais;

Considerando o disposto no art. 136, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, bem como os princípios da continuidade do serviço público, da eficiência administrativa e da supremacia do interesse público, aliados ao dever constitucional do Estado de garantir o direito à saúde, nos termos dos arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

Considerando, ainda, as disposições do Contrato de Gestão nº 01/2025 – GCONT 27769 que atribuem à Secretaria de Estado de Saúde a competência para monitorar, avaliar e promover a atualização das metas assistenciais, sempre que necessária sua adequação às necessidades da rede pública de saúde e ao interesse público;

Diante do exposto, apostile-se ao Contrato de Gestão nº 01/2025 – GCONT 27769, celebrado entre o Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Dourados – HRD, processo Administrativo nº 27.012.831-2024, para registrar a atualização temporária do Documento Descritivo e das metas assistenciais, nos termos a seguir estabelecidos.

I – DA ALTERAÇÃO DO DOCUMENTO DESCRITIVO

Fica alterado, em caráter excepcional e temporário, o Documento Descritivo integrante do Contrato de Gestão nº 01/2025, para contemplar a implantação do Pronto Atendimento Médico (PAM) Pediátrico, compreendendo 02 (dois) leitos Críticos Pediátricos (Sala Vermelha) e 02 (dois) leitos de estabilização pediátrica, sendo 01 (um) destinado a isolamento (Sala Amarela), visando assegurar capacidade inicial de resposta assistencial aos casos regulados pela rede estadual, mediante remanejamento das metas assistenciais atualmente pactuadas, conforme proposta técnica apresentada pela Organização Social AGIR e aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde.

SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

Diante desse cenário e considerando a necessidade de resposta assistencial em tempo oportuno, será realizada a adequação do espaço atualmente destinado à observação pediátrica localizada no pronto-socorro, permitindo a estruturação dos leitos pediátricos críticos e de estabilização dentro da área já inserida no fluxo assistencial pediátrico existente. Para viabilizar a implantação da estrutura assistencial pediátrica, ficam temporariamente remanejadas as seguintes metas quantitativas:

Linha assistencial	Meta vigente	Meta temporária
Consulta especializada em Cirurgia Plástica	30	0
Procedimentos cirúrgicos da Especialidade Cirurgia Plástica	25	0
Consulta especializada em Neurologia Clínica Adulto	80	0
Consulta especializada em Neurologia Clínica Pediátrica	60	0
Eletroneuromiografia (ENMG)	24	0
Angiorressonância cerebral	full	0
Eletroencefalograma Quantitativo C/ Mapeamento (EE)	100	0
Polissonografia	21	0
Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estimulo	100	0
Consulta especializada em Cardiologia Clínica	200	100
Método diagnóstico em especialidade - Teste Ergométrico	120	60
Método diagnóstico em especialidade - MAPA	120	60
Método diagnóstico em especialidade - Holter 24 horas	120	60
Ecocardiografia de Estresse	100	80
Ecocardiografia Transesofágica	10	
Ecocardiografia Transtorácica	50	

O quadro de metas assistenciais constante no Anexo VI do Documento Descritivo passa a vigorar conforme Anexo I desta Apostila, contemplando exclusivamente as alterações decorrentes do remanejamento temporário de metas destinadas à implantação dos leitos pediátricos.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 HRD - ANEXO I - QUADRO DE LEITOS		
Tipo de aposento	Nº de aposentos	Total de leitos
Enfermaria Masculina (05 leitos)	4	20
Isolamento (01 leito)	2	2
Enfermaria Feminina (06 leitos)	2	12
Enfermaria Feminina (05 leitos)	2	10
Enfermaria Feminina (02 leitos)	1	2
Enfermaria Pediátrica (06 leitos)	2	12
Isolamento Pediátrico (01 leito)	1	1
UTI Adulto (08 leitos)	1	8
Isolamento de UTI Adulto (01 leito)	2	2
UTI Pediátrica (08 leitos)	1	8
Isolamento de UTI Pediátrica (01 leito)	2	2
Total de leitos censáveis		79
Observação Adulto (Amarela) (04 leitos)	1	4

APOSTILAMENTO - CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 HRD - ANEXO I - QUADRO DE LEITOS		
Tipo de aposento	Nº de aposentos	Total de leitos
Enfermaria Masculina (05 leitos)	4	20
Isolamento (01 leito)	2	2
Enfermaria Feminina (06 leitos)	2	12
Enfermaria Feminina (05 leitos)	2	10
Enfermaria Feminina (02 leitos)	1	2
Enfermaria Pediátrica (06 leitos)	2	12
Isolamento Pediátrico (01 leito)	1	1
UTI Adulto (08 leitos)	1	8
Isolamento de UTI Adulto (01 leito)	2	2
UTI Pediátrica (08 leitos)	1	8
Isolamento de UTI Pediátrica (01 leito)	2	2
Total de leitos censáveis		79
Observação Adulto (Amarela) (04 leitos)	1	4

**SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

Observação Adulto (Verde) (05 leitos)	1	5	Observação Adulto (Verde) (05 leitos)	1	5
Observação Infantil (03 berços)	1	3	Observação Isolamento Adulto (01 leito)	1	1
Observação Isolamento Adulto (01 leito)	1	1	Observação Pediátrica (Vermelha)	1	2
Observação Isolamento Pediátrico (01 leito)	1	1	Observação Pediátrica (Amarela)	1	1
Recuperação Pós-Anestésica (06 leitos)	1	6	Observação Isolamento Pediátrico (01 leito)	1	1
Recuperação de Endoscopia	1	1	Recuperação Pós-Anestésica (06 leitos)	1	6
Total de leitos não censáveis		21	Recuperação de Endoscopia	1	1
TOTAL GERAL		100	Total de leitos não censáveis		21
			TOTAL GERAL		100

O quadro de leitos constante no Anexo I do Documento Descritivo passa a vigorar conforme esta Apostila, contemplando exclusivamente as alterações decorrentes do remanejamento temporário de metas destinadas à implantação dos leitos pediátricos, acima descritas.

II – DA VIGÊNCIA

A presente alteração terá vigência de 60 (sessenta) dias, contados a partir de 17 de agosto de 2026, podendo ser prorrogada por igual período, mediante manifestação técnica da Secretaria de Estado de Saúde e concordância das partes, caso persista a necessidade assistencial.

Decorrido o prazo previsto neste Apostilamento, as metas assistenciais retornarão automaticamente aos quantitativos originalmente estabelecidos no Contrato de Gestão, salvo se houver nova manifestação técnica da Secretaria de Estado de Saúde e formalização de instrumento próprio prorrogando ou consolidando as alterações ora estabelecidas

III – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanecem inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas, condições, metas, obrigações e disposições constantes do Contrato de Gestão nº 001/2022 e de seus Termos Aditivos, que não conflitem com o presente Apostilamento.

Campo Grande/MS, ____ de julho de 2026.

EDSON DA MATA TORRES FILHO
Superintendente de Governança Hospitalar

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

**SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

ANEXO VI – CRITÉRIOS E METAS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL E INTERNAÇÃO

TIPO DE ATENDIMENTO	META MENSAL
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico por laboratório clínico (intra-hospitalar)	atender todo a demanda interna, não devolver para a rede
02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia 3 Salas	400
02.09.01.002-9 - Colonoscopia (coloscopia)	240
Diagnóstico por radiologia	atender todo a demanda interna, não devolver para a rede
Diagnóstico por radiologia - RX coluna total	30
Diagnóstico por tomografia c/ contraste e/ou sedação	200
Diagnóstico por tomografia	800
Diagnóstico por ultrassonografia com ou sem procedimentos	200
Diagnóstico por ultrassonografia ginecológica	120
Diagnóstico por ultrassonografia - Doppler (vascular)	120
Diagnóstico por ressonância magnética	350
Diagnóstico por ressonância magnética c/ contraste e/ou sedação	130
Densitometria Óssea	110
02.11.08.005-5 - Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa com Broncodilatador	60
Mamografia	150
CONSULTA E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	
Consulta Eletiva em Oftalmologia, 15% Menores de 15	90
Consulta Em Oftalmologia - Geral	570
Consulta Em Oftalmologia Retina - DMRI	100
Consulta Em Oftalmologia Retina	25
Consulta Em Oftalmologia - Plástica Ocular	25
Consulta Em Oftalmologia - Estrabismo	5
02.05.02.008-9 - Ultrassonografia do globo ocular / órbita monocular	atender todo a demanda interna, não devolver para a rede
02.11.06.002-0- Biomicroscopia de Fundo de olho	
02.11.06.001-1- Biometria Ultrassônica (Monocular)	
02.11.06.003-8 - Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	
02.11.06.005-4 - Ceratometria	
02.11.06.006-2 - Curva diária de pressão ocular CDPO (mínimo 3 medidas)	
02.05.02.002-0- Paquimetria ultrassônica	
02.11.06.011-9 - Gonioscopia	
02.11.06.012-7 - Mapeamento de Retina	
02.11.06.014-3 - Microscopia especular de córnea	
02.11.06.017-8 - Retinografia colorida binocular	
02.11.06.018-6 - Retinografia fluorescente binocular	
02.11.06.023-2 - Teste ortóptico	
02.11.06.026-7 - Topografia computadorizada de córnea	
02.11.06.025-9 - Tonometria	
NEUROLOGIA	
Consulta especializada em neurologia clínica adulto	0
Consulta especializada em neurologia clínica pediátrica	0
02.11.05.008-3 - Eletroneuromiografia (ENMG)	0
02.07.01.001-3 - Angiorressonância cerebral	0
02.11.05.005-9 - Eletroencefalograma Quantitativo C/ Mapeamento (EE)	0
02.11.05.010-5 - Polissonografia	0
02.11.05.002-4 - Eletroencefalografia em Vigília C/ ou S/ Foto-Estimulo	0
CARDIOLOGIA CLÍNICA	
Consulta especializada em cardiologia clínica adulto	100
Método diagnóstico em especialidade- Teste Ergométrico	60
Método diagnóstico em especialidade - MAPA	60
Método diagnóstico em especialidade - HOLTER 24H	60

SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

02.05.01.001-6 - Ecocardiografia de estresse	80
02.05.01.002-4 - Ecocardiografia transesofágica	
02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácia	
UROLOGIA AMBULATORIAL	
Cistoscopia e/ou ureterosopia e/ou uretroscopia	26
Avaliação urodinâmica completa	40
Ultrassonografia de próstata (via transretal)	40
Ultrassonografia de próstata (via abdominal)	30
Biópsia de próstata	40
ESPECIALIDADES MÉDICAS	
Consulta especializada em gastroenterologia geral e ciclo da bariátrica	40
Consulta especializada em endocrinologia geral e ciclo da bariátrica	40
Consulta especializada em cirurgia geral - Adulto	600
Consulta especializada em cirurgia geral-Bariátrica + equipe multiprofissional (ciclo completo bariátrica - nutricionista, psicólogo/psiquatra e educador físico)	30
Consulta especialzada em Ginecologia	180
Consulta especializada em cirurgia geral - Pediátrico	45
Consulta especializada em cirurgia plástica	0
Consulta especializada em cirurgia ortopédica - Adulto	300
Consulta especializada em cirurgia ortopédica - Pediátrica	40
Consulta egresso UTI-Pediátrica	50
Consulta especializada em otorrinolaringologia	40
Consulta especializada para avaliação de risco cirúrgico	atender todo a demanda interna, não devolver para a rede
Consulta vascular (Escleroterapia)	200
Consulta especializada em Urologia	100
Cirurgia Vascular	200
TOTAL	6.126

INTERNAÇÃO

CÓDIGO DE PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	META MENSAL ADULTO	META MENSAL PEDIÁTRICA
ESPECIALIDADE CIRURGIA GERAL E APARELHO DIGESTIVO ADULTO E PEDIÁTRICA			
04.07.03.025-5	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica	10	0
04.07.03.00.26	Colecistectomia	200	15
04.07.03.00.34	Colectomia videolaroscópica		
04.07.03.012-3	Esplenectomia		
04.07.02.024-1	Fechamento de enterostomia		
04.07.02.027-6	Fistulectomia		
04.07.02.028-4	Hemorroidectomia		
04.07.04.00.64	Hernioplastia epigástrica		
04.07.04.01.02	Hernioplastia inguinal/crural unilateral		
04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal bilateral		
04.07.04.00.80	Hernioplastia incisional		
04.07.04.01.29	Hernioplastia umbilical		
04.07.04.007-2	Hernioplastia epigástrica videolaroscópica		
04.07.01.029-7	Tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico		
	Outras Cirurgias Adulto e Pediátricas		
	Bariátrica	10	0
TOTAL GERAL E APARELHO DISGESTIVO ADULTO E PEDIÁTRICO		235	
ESPECIALIDADE CIRURGIA PLÁSTICA			
04.13.04.004-6	Dermilipsectomia abdominal não estética(plástica abdominal)	0	0
04.15.04.003-5	Debridamento de ulcera/tecidos desvitalizados		
04.01.02.005-3	Excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em Z ou rotação de retalho		
04.10.01.007-3	Plástica mamária feminina não estética		

SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

04.10.01.008-1	Plástica mamária masculina		
	Pós - Bariátrica		
	Outras Cirurgias Plástica		
TOTAL GERAL DE CIRURGIA PLÁSTICA		0	
ESPECIALIDADE CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			
04.04.01.001-6	Adenoidectomia	50	
04.04.01.003-2	Amigdalectomia C/ Adenoidectomia		
04.04.01.005-9	Drenagem de Abscesso Faringeo		
04.04.01.006-7	Drenagem de Abscesso Periamigdaliano		
04.04.01.007-5	Drenagem de Furunculo no Conduto Auditivo Externo		
04.04.01.031-8	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido / Faringe / Laringe / Nariz		
04.04.01.041-5	Turbinectomia		
	Outras Cirurgias otorrinolaringológicas		
TOTAL GERAL DE CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA		50	
ESPECIALIDADE CIRURGIA ORTOPÉDICA ADULTO E PEDIÁTRICO			
Grupo:	04- Procedimentos cirúrgicos		
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular		
Complexidade:	Alta Complexidade		
04.08.01.003-7	Artroplastia Escapulo-Umeral (Nao Convencional)		
04.08.01.005-3	Artroplastia Escapulo-Umeral Total		
	Outros		
Grupo:	04- Procedimentos cirúrgicos		
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular		
Complexidade:	Média Complexidade		
04.08.01.013-4	Reducao Incruenta de Luxação ou Fratura / Luxação Escapulo-Umeral	20	
04.08.01.015-0	Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavicula		
04.08.01.018-5	Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao Acromio-Clavicular		
04.08.01.014-2	Reparo De Rotura do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos)		
04.08.01.019-3	Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao Escapulo-Umeral Aguda		
	Outros		
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	03 - Coluna vertebral e caixa torácica		
Complexidade:	Alta Complexidade		
04.08.03.038-0	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra por Via Posterior (1 Nivel C/ Microscopio)	18	
04.08.03.030-5	Artrodese Toraco-Lombo-Sacra Posterior, Quatro Niveis,		
04.08.03.029-1	Artrodese Toraco-Lombo-Sacra Posterior, Dois Niveis,		
04.08.03.007-0	Artrodese Cervical Anterior Dois Niveis		
04.08.03.027-5	Artrodese Toraco-Lombo-Sacra Posterior Tres Niveis		
	Outros		
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	03 - Coluna vertebral e caixa torácica	5	
Complexidade:	Média Complexidade		
04.08.03.039-9	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra Por Via Posterior (Um Nivel)		
04.08.03.054-2	Resseccao de Elemento Vertebral Posterior / Postero-Lateral Distal A C2 (At 2 Segmentos)		
04.08.03.053-4	Resseccao de Elemento Vertebral Posterior / Postero-Lateral / Distal A C2 (Mais De 2 Segmentos)		
04.08.03.040-2	Dissectomia Cervical / Lombar / Lombo-Sacra Por Via Posterior (Dois Niveis)		
04.08.03.047-0	Drenagem Cirurgica do Iliopsoas		
	Outros		
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	20	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		

SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

Forma de Organização:	02 - Membros superiores	
Complexidade:	Alta Complexidade	
04.08.02.006-7	Artroplastia de Punho	
04.08.02.025-3	Reimplante do Ombro ate o Terco Medio do Antebraco	
04.08.02.027-0	Reimplante ou Revascularizacao ao Nivel da Mao e Outros Dedos (Exceto Polegar)	
	Outros	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização:	02 - Membros superiores	
Complexidade:	Média Complexidade	
04.08.02.040-7	Tratamento Cirurgico de Fratura da Extremidade / Metafise Distal dos Ossos do Antebraco	
04.08.02.043-1	Tratamento Cirurgico de Fratura Diafisaria Unica Do Radio / Da Ulna	
04.08.02.034-2	Tratamento Cirurgico de Fratura / Lesao Fisaria das Falanges Da Mao (Com Fixação)	
04.08.02.024-5	Reducao Incruenta de Luxacao ou Fratura / Luxacao no Punho	
04.08.02.042-3	Tratamento Cirurgico de Fratura Diafisaria de Ambos os Ossos do Antebraço (C/ Síntese)	
	Outros	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização:	04 - Cintura pélvica	
Complexidade:	Alta Complexidade	
04.08.04.009-2	Artroplastia Total Primaria do Quadril Não Cimentada / Híbrida	
04.08.04.025-4	Tratamento Cirurgico de Associacao Fratura / Luxação / Fratura-Luxação / Disjunção do Anel P	6
04.08.04.017-3	Reducao Incruenta C/ Manipulacao de Luxacao Espontanea / Progressiva do Quadril Com Aplicaca	
04.08.04.007-6	Artroplastia de Revisao ou Reconstrucao do Quadril	
04.08.04.029-7	Tratamento Cirurgico de Fratura do Acetabulo	
	Outros	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização:	04 - Cintura pélvica	
Complexidade:	Média Complexidade	
04.08.04.008-4	Artroplastia Total Primaria do Quadril Cimentada	
04.08.04.005-0	Artroplastia Parcial de Quadril	18
04.08.04.019-0	Reducao Incruenta de Luxacao Coxofemoral Traumatica / Pos-Artroplastia	
04.08.04.020-3	Reducao Incruenta Disjuncao / Luxação / Fratura / Fratura-Luxação Ao Nivel do Anel Pelvico	
04.08.04.026-2	Tratamento Cirurgico de Fratura / Luxação / Fratura-Luxação / Disjunção do Anel Pelvico Anter	
	Outros	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores	
Complexidade:	Alta Complexidade	
04.08.05.006-3	Artroplastia Total Primaria do Joelho	
04.08.05.085-3	Tratamento Cirurgico de Pseudartrose Congenita da Tibia	
04.08.05.005-5	Artroplastia Total De Joelho - Revisão / Reconstrução	
04.08.05.077-2	Tratamento Cirurgico de Pe Torto Congenito Inveterado	
04.08.05.075-6	Tratamento Cirurgico de Pe Talo Vertical	
	Outros	40
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos	
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores	
Complexidade:	Média Complexidade	
04.08.05.063-2	Tratamento Cirurgico de Fratura Transtrocanteriana	
04.08.05.050-0	Tratamento Cirurgico de Fratura da Diafise da Tibia	
04.08.05.001-2	Amputacao / Desarticulacao De Membros Inferiores	
04.08.05.023-3	Reduço Incruenta de Fratura Diafisaria / Lesão Fisaria Proximal do Femur	

SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

04.08.05.016-0	ReconstruçãoLigamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Anterior)	4		
04.08.05.015-2	Reconstrução Ligamentar Extra-Articular do Joelho			
04.08.05.017-9	Reconstrução Ligamentar Intra-Articular do Joelho (Cruzado Posterior C/ ou Sem Anterior)			
04.08.05.057-8	Tratamento Cirurgico de Fratura do Tornozelo Unimaleolar			
	Outros			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos			
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular			
Forma de Organização:	06 - Gerais			
Complexidade:	Alta Complexidade			
04.08.06.064-6	Tratamento Cirurgico de Mão ou Pé em Fenda / Dedo Bifido / Macrodactilia / Polidactilia			
04.08.06.066-2	Tratamento Cirurgico de Polidactilia Articulada	50		
04.08.06.003-4	Alongamento e/ou Transporte Osseo de Ossos Longos (Exceto Da Mão E Do Pe)			
04.08.06.026-3	Ressecção de Tumor Osseo C/ Substituicao (Endoprotese)			
04.08.06.027-1	Ressecção de Tumor Osseo e Reconstrucao C/ Enxerto			
	Outros			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos			
SubGrupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular			
Forma de Organização:	06 - Gerais			
Complexidade:	Média Complexidade			
04.08.06.035-2	Retirada de Fio ou Pino Intra-Osseo			
04.08.06.004-2	Amputação / Desarticulação de Dedo	181		
04.08.06.037-9	Retirada de Placa e/ou Parafusos			
04.08.06.045-0	Tenomiorrafia			
04.08.06.048-4	Tenorrafia Unica em Tunel Osteo-Fibroso			
	Outros			
TOTAL ORTOPEDIA				
ESPECIALIDADE CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA				
04.05.03.004-5	Fotocoagulação a laser		15	0
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior			
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior			
04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser			
	Vitrectomia posterior para correção degeneração macular relacionada à idade			
04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser	90	0	
04.05.03.019-3	Pan- Fotocoagulação de retina a laser			
04.05.05.002-0	Capsulotomia a Yag Laser			
04.05.05.009-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular			
04.05.05.010-0	Facectomia sem implante de lente intra-ocular			
04.05.05.011-9	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida	100	0	
04.05.05.037-2	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável			
04.05.02.001-5	Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)			
04.05.02.002-3	Correção cirúrgica de estrabismo (até de 2 músculos)			
04.05.05.036-4	Tratamento cirúrgico de Pterígio			
04.05.01.018-4	Tratamento Cirurgico de Blefarocalase	10	0	
	Outras Cirurgias oftalmológicas	10		
TOTAL OFTALMO		238		
ESPECIALIDADE CIRÚRGICA VASCULAR				
04.06.02.012-4	Embolectomia Arterial	50		
04.06.02.053-1	Tratamento Cirurgico de Lesões Vasculares Traumaticas de Membro Superior Unilateral			
04.06.02.042-6	Revascularização do Membro Superior			
04.06.02.044-2	Revascularização Por Ponte / Tromboendarterectomia Femuro-Poplitea Distal			
04.06.02.045-0	Revascularização Por Ponte / Tromboendarterectomia Femuro-Poplitea Proximal			
04.06.02.051-5	Tratamento Cirurgico de Lesoes Vasculares Traumaticas de Membro Inferior Unilateral			
04.06.02.057-4	Tratamento Cirurgico de Varizes (Unilateral)			
04.06.02.056-6	Tratamento Cirurgico de Varizes (Bilateral)			
04.06.02.016-7	Fasciotomia P/ Descompressao			
	Outros Procedimentos Vasculares Relacionados a Retaguarda da Ortopedia			
TOTAL DE CIRURGIA VASCULAR		50		
ESPECIALIDADE CIRURGIA GINECOLOGIA				

**SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA HOSPITALAR
COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

04.09.06.002-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior C/ Amputação de Colo	60	0
04.09.06.004-6	Curetagem Semiotica C/ ou S/ Dilatacao do Colo do Utero		
04.09.06.005-4	Curetagem Uterina em Mola Hidatiforme		
04.09.06.010-0	Histerectomia (Por Via Vaginal)		
04.09.06.011-9	Histerectomia C/ Anexectomia (Uni / Bilateral)		
04.09.06.015-1	Histerectomia Videolaparoscopica		
04.09.06.012-7	Histerectomia Subtotal		
04.09.06.013-5	Histerectomia Total		
04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria		
04.09.06.017-8	Histeroscopia Cirurgica C/ Ressectoscopia		
04.09.06.021-6	Ooforectomia / Ooforoplastia		
04.09.07.027-0	Tratamento Cirurgico de Incontinência Urinária Por Via Vaginal		
04.09.07.019-0	Marsupializacao de Glândula de Bartolin		
	Outros Procedimentos Ginecológicos, Incluindo Tratamento Cirúrgico da Endometriose		
TOTAL DE CIRURGIA GINECOLÓGICA		60	
ESPECIALIDADE UROLOGIA			
04.09.01.017-0	Nefrolitotripsia endoscópica	10	0
04.09.04.024-0	Instalação endoscópica de cateter duplo J	50	0
04.09.01059-6	Vasectomia	10	0
04.09.02.011-7	Ureterolitripsia Transureteroscópica	40	0
04.09.03.004-0	Tratamento cirúrgico de incontinência urinária	15	0
04.09.04.021-5	Ressecção endoscópica de próstata	10	0
04.09.04.023-1	Tratamento cirúrgico de hidrocele	10	0
04.09.04.023-1	Tratamento cirúrgico de varicocele		
04.09.01.021-9	Nefrectomia total		
04.09.01.065-5	Citolitotomia e/ou retirada de corpo estranho de bexiga		
	Retirada Endoscópica de duplo J	50	0
	Outros	5	0
TOTAL DE CIRURGIA DE UROLOGIA ADULTO		200	
ESPECIALIDADE UROLOGIA PEDIÁTRICA			
04.09.01.032-4	Pieloplastia		30
04.09.05.008-3	Postectomia		
04.09.05.003-2	Correção de hipospadia (1º tempo)		
04.09.05.004-0	Correção de hipospadia (2º tempo)		
04.09.05.002-4	Correção epispádia		
04.09.04.021-5	Tratamento cirúrgico de hidrocele		
04.09.04.013-4	Orquidopexia unilateral		
04.09.04.012-6	Orquidopexia bilateral		
04.09.01.050-2	Tratamento cirurgico de refluxo vesico-uretral		
	Outros		
TOTAL UROLOGIA PEDIÁTRICA		30	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA		230	
ESPECIALIDADE CLÍNICA ADULTO E PEDIÁTRICA			
03.03	Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	65	
	TOTAL CLÍNICA ADULTO E PEDIÁTRICA	65	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES		1.109	

QUADRO CONSOLIDADO DE METAS AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO

Tipo de Atendimento	Meta Mensal
Consultas e Exames de apoio Diagnóstico	6.126
Procedimentos Cirúrgicos e Internações	Adulto e Pediátrico
Unidade 1 e Unidade 2	1.109

REGISTRO DE EVIDÊNCIAS DE ASSINATURA ELETRÔNICA



Documento

Documento ID: 208999202604

Código de validação: UIVII-208999202604-CA2DB309

URL de validação: <https://visualizador.e-ms.ms.gov.br/#!/validar?chaveValidacao=UIVII-208999202604-CA2DB309>

Hash SHA-256 do documento original: cc6e8af5bdf7c3a49be16ace4bc193fe9ab40f9c0e6688bf39870b2c6badb514

Emitido em: 04/08/2026 15:52:39

Integridade da versão final protegida pela assinatura digital aplicada ao PDF.

Signatários

1. Mauricio Simoes Correa

Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0

Identificador: 860.***.***-49 | E-mail: ma***@sa***.br

Data/Hora: 04/08/2026 15:51:03 | IP: 10.253.140.0

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

2. Edson da Mata Torres Filho

Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0

Identificador: 404.***.***-87 | E-mail: ed***@sa***.br

Data/Hora: 04/08/2026 15:52:39 | IP: 10.253.255.64

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

Declaração

Este documento contém evidências técnicas de assinatura eletrônica, incluindo autoria, método de autenticação, data/hora, identificação do signatário e integridade criptográfica por hash SHA-256.

A versão final do documento é protegida contra alterações pela assinatura digital aplicada ao PDF.

A autenticidade também poderá ser consultada pela URL de validação ou pelo QR Code informado nesta página.