



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### JUSTIFICATIVA

**OBJETO:** CONTRATAR EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS OFTALMOGICOS - CATARATA.

**JUSTIFICATIVA:** Em atenção ao posto na RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 43/2017/TCM-PA, de 19 de dezembro de 2017 vimos apresentar justificativa, para proceder com a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CURÚRGICOS ELETIVOS OFTALMOGICOS – CATARATA, em conformidade com a legislação pertinente, especialmente Lei Federal 8.666/93 e suas posteriores alterações. Além da legislação será utilizado a PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 2.567 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016.

A Prefeitura Municipal de Baião/Secretaria Municipal de Saúde, através de seu SECRETARIO, **EDILSOM VIEIRA RAMOS** vem informar que A **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS CURÚRGICOS ELETIVOS OFTALMOLOGICOS - CATARATA**, faz-se necessário para atender a necessidade de se fornecer a população do Município de Baião, Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, uma vez que os recursos orçamentários da portaria Nº 1996 de 26 de Julho de 2019 do GM/MS em anexo, correção por conta do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho-10.302.2015.8585- Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Componentes do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Após levantamento vimos que há a necessidade de se fornecer a população do município de Baião tais procedimentos. No entanto, a secretaria de Saúde não dispõe de estrutura adequada e profissionais para prestar esse tipo de serviço a seus usuários. Contudo, levando em consideração o custo benefício, estima se que será menos oneroso para a gestão pública a contratação de empresas e/ou profissionais especializadas para prestar esse serviço. A presente licitação baseia-se no TERMO DE REFERENCIA por esta secretaria municipal de Saúde.

Em decorrência de termos que prestar atendimento, in loco, solicitamos que tais procedimentos sejam realizados dentro da sede do município de Baião e com isso evitar transtornos a população.

Baião - Pará, 19 de Dezembro de 2019.

Edilsom Vieira Ramos  
Secretario Municipal de Saúde

Usuário: publico

 Procedimento  
 Compatibilidades  
 Tabelas  
 Relatórios

## Procedimento

Procedimento: 04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão  
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

 Competência: 11/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas

### Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 78,75	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 78,75	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condiçionada	Renases	TUS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	-----

### Descrição

CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO A LASER DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.

**ALEXANDRE**  
**LUIS DA CRUZ**  
**MEDEIROS:52**  
**015319204**

Assinado de forma  
 digital por ALEXANDRE  
 LUIS DA CRUZ  
 MEDEIROS:5201531920  
 4  
 Dados: 2019.11.19  
 08:23:59 -03'00'





Usuário: público

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão  
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 11/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 1  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 150  
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas

**Valores**

Serviço Ambulatorial: R\$ 180,45	Serviço Hospitalar: R\$ 148,01
Total Ambulatorial: R\$ 180,45	Serviço Profissional: R\$ 101,84
	Total Hospitalar: R\$ 249,85

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO (NÃO A LASER) DE OPACIDADES CAPSULARES RETRO LENTICULARES.</p>										





Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	05 - Cirurgia do aparelho da visão
Forma de Organização:	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino
Competência:	11/2019 <input type="checkbox"/> Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia      Cirurgias Eletivas
<b>Valores</b>	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 45,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 45,00
Serviço Profissional:	R\$ 0,00
Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TISS
<p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÉUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, A LASER, PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA.</p>										







Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão  
 Forma de Organização: 03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera

Competência: 11/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar  
 Complexidade: Média Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Principal) APAC (Proc. Secundário)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 1  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Ponto: 450  
 Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias  
 Complementares: Eletivas Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 300,60	Serviço Hospitalar:	R\$ 180,36
Total Ambulatorial:	R\$ 300,60	Serviço Profissional:	R\$ 120,24
		Total Hospitalar:	R\$ 300,60

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

**Descrição**

CONSISTE DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR A LASER, COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA REALIZAÇÃO DE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER EM TODA A PERIFERIA RETINIANA (QUATRO QUADRANTES), DE PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA AVANÇADA E RETINOPATIA DA PREMATURIDADE. PROCEDIMENTO REALIZADO APENAS UMA VEZ NA VIDA, POR OLHO. INCLUÍDAS QUANTAS SESSÕES DE LASER QUANTO NECESSÁRIAS PARA COMPLEMENTAR A PAN-FOTOCOAGULAÇÃO. PROCEDIMENTO TAMBÉM EM CARÁTER HOSPITALAR, POIS NA MAIORIA DOS CASOS SÃO REALIZADOS EM PACIENTES PREMATUROS INTERNADOS.







Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

■ ■ ■ **Procedimento**

Procedimento: 04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL																					
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos																				
Sub-Grupo:	05 - Cirurgia do aparelho da visão																				
Forma de Organização:	05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino																				
Competência:	11/2019 <input type="checkbox"/> Histórico de alterações																				
Modalidade de Atendimento:	<input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Hospital Dia																				
Complexidade:	Média Complexidade																				
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)																				
Sub-Tipo de Financiamento:																					
Instrumento de Registro:	<input type="checkbox"/> AIH (Proc. Principal) <input type="checkbox"/> APAC (Proc. Principal)																				
Sexo:	Ambos																				
Média de Permanência:	1																				
Tempo de Permanência:																					
Quantidade Máxima:	1																				
Idade Mínima:	0 meses																				
Idade Máxima:	130 anos																				
Pontos:	200																				
Atributos Complementares:	<input type="checkbox"/> Admite permanência à maior <input type="checkbox"/> Cirurgias Eletivas																				
<b>Valores</b>																					
Serviço Ambulatorial:	R\$ 436,44																				
Serviço Hospitalar:	R\$ 306,44																				
Total Ambulatorial:	R\$ 436,44																				
Serviço Profissional:	R\$ 130,00																				
Total Hospitalar:	R\$ 436,44																				
<b>Descrição</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Leito</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilitação</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Renases</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10"> <p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE ADERÊNCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLÉFARO), COM OU SEM A COLOCAÇÃO DE LENTE DE SIMBLÉFARO.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	<p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE ADERÊNCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLÉFARO), COM OU SEM A COLOCAÇÃO DE LENTE DE SIMBLÉFARO.</p>									
CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS												
<p><i>Descrição</i></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA O TRATAMENTO DE ADERÊNCIA DA CONJUNTIVA TARSAL NA CONJUNTIVA BULBAR (SIMBLÉFARO), COM OU SEM A COLOCAÇÃO DE LENTE DE SIMBLÉFARO.</p>																					







Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 05 - Cirurgia do aparelho da visão  
 Forma de Organização: 05 - Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino

Competência: 11/2019  Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 1  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 0 meses  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 236  
 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas Permite Informação de Equipe Cirúrgica

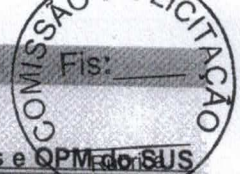
**Valores**

Serviço Ambulatorial:	R\$ 771,60	Serviço Hospitalar:	R\$ 642,96
Total Ambulatorial:	R\$ 771,60	Serviço Profissional:	R\$ 128,64
		Total Hospitalar:	R\$ 771,60

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p><b>Descrição</b></p> <p>CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRILICA OU DE SILICONE.LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO.</p>										







Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

### Procedimento

Procedimento: 04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	05 - Cirurgia do aparelho da visão		
Forma de Organização:	03 - Corpo vítreo, retina, coróide e esclera		
Competência:	11/2019	<input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)	APAC (Proc. Principal)	
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	236		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Cirúrgica	Cirurgias Eletivas	Permite Informação de Equipe
<b>Valores</b>			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 381,08	Serviço Hospitalar:	R\$ 271,08
Total Ambulatorial:	R\$ 381,08	Serviço Profissional:	R\$ 110,00
		Total Hospitalar:	R\$ 381,08

Descrição	CID	CBO	Lello	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p><b>Descrição</b></p> <p>CONSI-STE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE TERAPÊUTICA PARA REMOÇÃO DE VÍTREO EM CÂMARA ANTERIOR (PÓS TRAUMÁTICO OU COMO COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DE CATARATA POR ROTURA DE CÁPSULA POSTERIOR). PODE SER ASSOCIADO A FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO, FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LIO E FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO.</p>										

