



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONVÊNIO Nº. 001/2025**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM E O HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, AMBULATORIAIS E PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, 144 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **SIMONE LEAL DE ALMEIDA SALLES**, brasileira, enfermeira, portadora da Carteira de Identidade nº 10571082-6, expedida pelo IFP, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.369.117-25, com endereço profissional na Praça Governador Roberto Silveira, nº. 44, Centro, Bom Jardim/RJ, ora denominado **CONCEDENTE** e o **HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM**, inscrito no Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob nº **2282801**, e inscrito no CNPJ sob o nº 28.791.671/0001-37, localizado na Rua João Figueira Rodrigues, nº 36 – centro, Bom Jardim/RJ, neste ato representado por sua Provedora, Sra. **Cecília Helena de Souza Barroso**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade nº 5.066.718, expedida pelo IFP/RJ e inscrita no CPF/MF sob o nº 501.138.607-49, residente e domiciliada no município de Bom Jardim/RJ, ora denominado **CONVENENTE**, acordam e ajustam a celebração do presente Termo de Contratualização nº. 001/2025, tendo em vista o disposto na Constituição Federal de 1998, em especial seus artigos 196 e seguintes, na Lei 14.133/2021 e suas alterações, Lei nº 8.142, de 28/12/1990, Lei de Diretrizes para a Contratualização Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, Lei Municipal nº.1.784 de 02 dezembro de 2025, e a Resolução nº. 24/2025, de 18 de dezembro de 2025, do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim, conforme a instrução do Processo Administrativo nº. 9.274/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora

1



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – NORMAS APLICÁVEIS**

Rege o presente instrumento o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 195 a 200; as Leis Federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e a nº 14.133/2021 com suas alterações; **Portaria MS nº 529/GM de 01 de abril de 2013**, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), **Portaria MS nº 3.390/GM, de 30 de dezembro de 2013**, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), **Portaria MS nº 3.410/GM, de 30 de dezembro de 2013** que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e **Portaria MS nº 142/GM, de 27 de janeiro de 2014**, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria MS nº 3.410/GM, de 30 de dezembro de 2013, **Portaria MS nº 2.839/GM, de 29 de dezembro de 2014** que prorroga os prazos estabelecidos nos termos do art. 38 da Portaria MS nº 3.410/GM/2013, e do parágrafo único do art. 15 da Portaria MS nº 142/GM/2014, **Lei 14.133 de 2021** e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, cujas disposições se dão por integrantes deste instrumento, como se aqui transcritas estivessem.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto, a inserção e integração do **HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM** na Rede de Atenção à Saúde de Bom Jardim, mediante a prestação de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ao Sistema Único de Saúde – SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde dos indivíduos que deles necessitam, e conforme o Documento Descritivo previamente definido entre as partes.

**CLAÚSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

O Documento Descritivo, parte integrante desta Contratualização e a condição de sua eficácia é construído conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde por intermédio do Fundo Municipal de Saúde e pelo Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim e contém:

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- I – todas as ações e serviços objeto desta Contratualização;
- II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada disponibilizada ao Sistema Único de Saúde;
- III – definição das metas físicas ofertadas, no que couber, pelo Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim com relação às internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência epidêmicas ou não, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- IV - definição das metas de qualidade; e
- V – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
- a) ao Sistema de Aprimoramento de Custo;
  - b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde em consonância com o Programa Nacional de Humanização;
  - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
  - e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
  - f) a implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e
  - g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional;

**Parágrafo Primeiro** – A Contratualização terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual período, somente podendo haver revisão das metas físicas

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

após 120 (cento e vinte) dias de vigência para a correção de eventuais deficiências programáticas, nos limites do estabelecido no artigo 107 da Lei 14.133/2021.

**Parágrafo Segundo** – As partes se obrigam, com antecedência mínima de até 30 (trinta) dias antes do término do prazo da Contratualização, a realizarem nova negociação para a mesma.

**Parágrafo Terceiro** – Em havendo necessidade de promover a suspensão de quaisquer serviços contratualizados por parte da **CONVENENTE** deverá ser notificado à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para que haja a manutenção dos serviços ofertados à população, exceto em relação à **Cláusula Sétima, alínea “h”**.

**Parágrafo Quarto** - O Documento Descritivo deste contrato contará com a primeira atualização após a avaliação do **1º Quadrimestre de 2026**, a fim de que conste em seu teor a atualização das metas físicas e financeiras, uma vez que há fragilidade nas informações constantes dos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde, conforme **ANEXO G**, bem como implementação de novos serviços.

**Parágrafo Quinto** - Desta feita, fica estabelecido que, o **CONVENENTE** promoverá o lançamento dos dados nos sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde, com dados e produções pertinentes de todos os serviços executados na Unidade Hospitalar a fim de que seja construída a série histórica que subsidiará o estabelecimento de metas físicas e qualitativas.

**Parágrafo Sexto** – Após a execução do primeiro quadrimestre, o Documento Descritivo deste contrato será atualizado, nos seus dispositivos físicos e financeiros, em decorrência do processo de adequação e remanejamento do Programa Pactuada Integrada – PPI e/ou reajuste da Tabela SUS e/ou existência de tabela com valores diferenciados, para serviços determinados, ficando desde já ressalvada que tal atualização sempre deverá observar a capacidade técnica, financeira e operacional do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim e da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim.

**Parágrafo Sétimo** – Quando da renovação da Contratualização, deverá ser feita revisão dos valores financeiros e/ou adequação de metas, quando assim se fizer necessário.

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Oitavo** – O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim poderá subcontratar a execução dos serviços, ficando responsável pelas despesas referentes à execução, **permanecendo a responsabilidade integral da contratada pela perfeita execução contratual**, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades das subcontratadas, bem como responder perante ao Conveniente pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação; respondendo, inclusive administrativamente e/ou judicialmente por qualquer falha na prestação dos serviços, bem como apresentar a cópia dos contratos dos prestadores terceirizados na ocasião da Reunião promovida pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato.

**Parágrafo Nono** – Incumbe ao Hospital a inserção das informações e à Secretaria Municipal de Saúde o envio da base de dados aos sistemas de Informação Oficiais do Ministério da Saúde, tais como o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS bem como promover o credenciamento e a habilitação de serviços e adequados faturamentos nas bases oficiais do Ministério da Saúde, sendo tal obrigação computada no percentual de 40% das metas qualitativas, para fins de avaliação do Primeiro Quadrimestre.

**Parágrafo Décimo** – O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim executará os exames, procedimentos, endoscopia, colonoscopia, consultas com especialistas e demais exames/procedimentos necessários para o atendimento dos **pacientes de ingresso pela porta de urgência e emergência e internados**, sendo custeado com os valores repassados **no bloco pré-fixado**. Fica estabelecido que para haver o ressarcimento pela execução dos serviços executados será necessário que os procedimentos estejam faturados nas bases oficiais do Ministério da Saúde, sob pena de abatimento dos valores correspondentes **a cada avaliação quadrimestral realizada pela comissão de avaliação do contrato**, devendo constar na relação de procedimentos data de realização, nome do paciente com CPF e Cartão Nacional do SUS.

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Décimo Primeiro** - O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim executará as **cirurgias eletivas**, no bloco pré-fixado, **conforme ANEXO B – DAS CIRURGIAS CONTRATUALIZADAS**, nos limites estabelecidos, sendo 20(vinte) cirurgias eletivas, 17 (dezessete) partos cesáreos e 40 (quarenta) pequenos procedimentos, mensalmente, mediante demanda da Central Municipal de Regulação.

**Parágrafo Décimo Segundo** – Os procedimentos de cirurgia eletiva, colonoscopia endoscopia, histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, implantação de DIU, Implanon, exames de imagem, consultas, exames e procedimentos em oftalmologia que estão estabelecidos **no bloco de procedimentos pós-fixado**, conforme **ANEXO F EIXO DA ASSISTÊNCIA**, **terão sua limitação de execução, vinculadas ao teto financeiro estabelecido**. Desta feita, para que haja o ressarcimento pela execução dos serviços executados será necessário que os procedimentos estejam faturados nas bases oficiais do Ministério da Saúde, sob pena de abatimento dos valores correspondentes **a cada avaliação quadrimestral realizada pela comissão de avaliação do contrato**, devendo constar na relação de procedimentos data de realização, nome do paciente com CPF e Cartão Nacional do SUS.

**Parágrafo Décimo Terceiro** – O valor destinado aos procedimentos **do Pós-Fixado**, contempla os procedimentos eletivos de consultas especializadas em oftalmologia, exames e cirurgias oftalmológicas, histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, inserção de Implanon e Inserção de DIU, colonoscopia e endoscopia, exames de imagem e cirurgias eletivas de média complexidade que ultrapassem o quantitativo estimado no pré-fixado no valor de **R\$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais)** poderão ser utilizados em todo o bloco de financiamento pós-fixado, levando em consideração o teto estimado mensal e anual, a fim de assegurar que os procedimentos sejam distribuídos dentro do referido bloco, para atender a necessidade da população deste Município, sob o controle da Direção de Controle e Avaliação.

**Parágrafo Décimo Quarto**- O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim deverá executar, sem qualquer tipo de cobrança adicional ao Fundo Municipal de Saúde, as **cirurgias de urgência e emergência**, sendo estas entendidas como aquelas em que o atendimento deve ser imediato, uma vez que há risco de piora clínica, risco de vida, perda de membro ou lesão permanente ao paciente.

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**


**Parágrafo Décimo Quinto** - Fica estabelecido que **TODOS os exames de apoio diagnóstico aos pacientes que ingressarem na Unidade Hospitalar deverão ser realizados na respectiva Unidade Hospitalar**, sem devolução do paciente à rede de assistência da Secretaria Municipal de Saúde, notadamente USG obstétrica, exames laboratoriais, tomografias, ressonâncias, endoscopia, colonoscopia, entre outros.


**Parágrafo Décimo Sexto** - Em caso de haver a emissão de encaminhamentos pelo Hospital para a rede de atenção especializada do Município, o valor correspondente aos exames e procedimentos serão descontados do teto de financiamento da presente contratualização na competência subsequente à realização do exame/procedimento, tendo em vista que o Município dispõe de um fluxo de acesso de referência e contra referência, exceto exames complementares a avaliação pré-operatória.

**Parágrafo Décimo Sétimo** - O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim ficará responsável pela realização **das transferências em transporte de Ambulância Tipo UTI Móvel de Pacientes hospitalizados**, valor que já consta do repasse do bloco pré-fixado, a partir da vigência do contrato.

**Parágrafo Décimo Oitavo** – O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim promoverá **a implantação de serviço de Oftalmologia**, com oferta de linhas de cuidado aos pacientes do Município, em parceria com o Fundo Municipal de Saúde, de modo que o serviço será implantando com realização de cirurgias em ambiente hospitalar e as consultas, exames e atendimentos, em comunhão de esforços com a Municipalidade, para otimizar a utilização de espaços da referida Unidade e em vistas à ampliação dos serviços de saúde, este atendimento se dará na Clínica de Especialidades Dr Djalma Neves, com início até fevereiro de 2026, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias úteis, se for o caso.

**Parágrafo Décimo Nono** – Os procedimentos para a implantação do serviço de oftalmologia na referida Unidade Hospitalar que serão realizados no bloco pós- fixado, por meio de 2 tabelas, sendo **a primeira** com custeio realizado com base nos valores praticados em Tabela SUS, para exames, consultas e procedimentos, sem outro custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde, estando incluído nestes custos, anestesista, cirurgião e equipes, bem como insumos e materiais necessários para a realização dos procedimentos.

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cécilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Vigésimo** – Os procedimentos para a implantação do serviço de oftalmologia na referida Unidade Hospitalar que serão realizados no bloco pós-fixado, por meio de 2 tabelas, sendo **a segunda** com custeio por tabela específica para os exames de imagem em oftalmologia, como os procedimentos de Tomografia de Coerência Óptica e de Retinografia Fluorescente, que a referida tabela elenca (ANEXO D).

**Parágrafo Vigésimo Primeiro** - No âmbito ambulatorial, para atuação na linha de cuidado em oftalmologia do paciente, a Unidade Hospitalar praticará a cobrança de acordo com o ANEXO D e sua respectiva tabela do presente contrato, podendo o atendimento a estes pacientes ser realizado no Centro de Especialidades Dr. Djalma Neves, na comunhão de esforços das partes contratantes para prestar serviços à população.

**Parágrafo Vigésimo Segundo** - Os procedimentos de **Histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica**, estabelecidos no Pós-fixado, serão realizados com o fornecimento de insumos, equipes e todo o material necessário para a realização dos procedimentos, pela Unidade Hospitalar, sendo todo o procedimento custeado com os valores individualizados, constantes do Documento Descritivo, sem qualquer remuneração extra.

**Parágrafo Vigésimo Terceiro** - O procedimento para a **Inserção de DIU e Implanon** serão realizados com a entrega pelo Estado do Rio de Janeiro, do Dispositivo Intra-Uterino e o custeio do serviço, pelo valor pago pelo Fundo Municipal de Saúde, constantes do Documento Descritivo, sem qualquer remuneração extra.

**Parágrafo Vigésimo Quarto** - Os procedimentos de **colonoscopia e endoscopia** eletivos estabelecidos no Pós-fixado, estão também elencados neste bloco pela necessidade de assegurar que a assistência não será descontinuada ao paciente que deles necessitar, devendo ser remunerado se devidamente autorizado pela Central de Regulação. Destaca-se também que o teto estimado no pós-fixado poderá ser utilizado para atender a demanda da Central Municipal de Regulação na modalidade mutirão. Tendo em vista a necessidade do serviço e atender a população em tempo hábil.

Santã Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



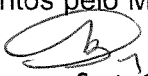
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Vigésimo Quinto - Todos os procedimentos do bloco pós-fixado deverão ser faturados** mediante demanda da Central Municipal de Regulação e recebendo os valores diante a devida comprovação da prestação dos serviços, desde que tenham sido encaminhados pelo Sistema e-sus regulação ou outro sistema que o substituir.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração do Documento Descritivo;
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) implantar/implementar educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde;
- e) assegurar o pleno funcionamento, dentro de suas atribuições legais, da Central de Regulação;
- f) Adoção de mecanismos que facilitem o acesso ao SUS preferencialmente pelas unidades básicas de saúde;
- g) realizar o encaminhamento e o atendimento ao usuário de acordo com as regras estabelecidas para referência e a contra referência, mediante autorização prévia do Gestor Local, ressalvadas as situações de urgências e emergências, sempre observadas os critérios impostos pelo Conselho Federal de Medicina - CFM quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;
- h) garantir que todas as ações e serviços executados no âmbito deste Convênio **não oferecendo ônus para o paciente em qualquer hipótese;**
- i) observar que a prescrição de medicamentos esteja em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações; não previstas na mencionada política, quando então deverão ser atendidas as Diretrizes da Comissão de Padronização do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim;
- j) realizar atendimentos de modo humanizado, conforme com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- k) os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecimentos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual e Municipal,

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

sempre respeitando a liberdade administrativa e técnica do HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM; e

- l) estabelecer metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes dessa Contratualização.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Municipal compromete-se à:

- a) Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução das ações e serviços conveniados;
- b) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- c) Analisar e acompanhar os procedimentos realizados pela Tabela SUS do HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM comparando-a com as metas do Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- d) Efetuar transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento, até o último dia útil do mês subsequente à produção;
- e) Processar mensalmente, os dados nos sistemas de informações da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e do MINISTÉRIO DA SAÚDE, inclusive a CIH – Comunicação de Internação Hospitalar, necessários para o acompanhamento do Documento Descritivo;
- f) Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem na necessidade de alterações do Documento Descritivo;
- g) Dispor de serviço de Controle e Avaliação para a devida autorização de procedimentos;
- h) Regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados;
- i) Realizar avaliação das metas qualitativas pactuadas no Documento Descritivo, conforme o anexo que será um dos instrumentos que subsidiará a análise conclusiva da Comissão de Acompanhamentos;
- j) Garantir a ininterrupta atualização do CNES – Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e FPO – Ficha de Programação Orçamentária;
- k) Assegurar a existência de laboratório de patologia clínica de urgência, radiologia, os equipamentos para a atenção às urgências e a medicação necessária para a prestação do serviço de assistência; e

Santa-Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- l) Disponibilizar o DIU no pós-parto e pós-abortamento, para a Unidade Hospitalar **CONVENENTE**.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM**

O Hospital compromete-se à:

- a) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, salvo a impossibilidade decorrente de caso fortuito ou força maior, que será analisado e avaliado pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Aplicar os recursos financeiros provenientes desta Contratualização integralmente no HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM;
- c) Disponibilizar na própria sede do HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais;
- d) Apresentar relatório de desempenho à Comissão de Acompanhamento devidamente assinado pelas respectivas comissões internas e pelo Gestor Municipal, ou alguém por ele designado;
- e) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, informando ao Gestor Municipal qualquer alteração ocorrida;
- f) Comunicar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE todas e quaisquer alterações ocorridas em seus Estatutos Sociais, bem como, as mudanças de Diretoria ou substituição de seus membros;
- g) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- h) Comunicar imediatamente à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE a ocorrência de equipamentos com defeitos técnicos que necessitem intervalos de uso para a manutenção ou substituição, ou na ausência temporária e justificada de profissionais para a prestação dos serviços ora conveniados, com o objetivo das partes obterem uma solução visando a não interrupção da assistência;
- i) Responsabilizar-se por cobranças indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento contratual;

**Santa Casa de Bom Jardim**  
**Cecilia Helena de S. Barroso**  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- j) Poderá acrescer aos valores da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação, conforme Tabela SUS, a portaria GM nº 280 de 07/04/1999 e outras;
- k) Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período de no mínimo de 01 (uma) hora;
- l) Fornecer ao usuário no momento da alta, resumo contendo os seguintes dados: nome do paciente, nome do hospital, localidade, motivo de internação, data da internação, data da alta;
- m) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, bem como garantir o sigilo do prontuário médico, que somente poderá ser liberado nas hipóteses previstas na legislação e no Código de Ética Médica;
- n) Garantir vaga para internação de paciente, **em caso de urgência e emergência**, no limite dos leitos conveniados, ainda que por falta ocasional de vaga nos leitos disponíveis aos SUS, tenha a entidade beneficiária de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada no instrumento contratual, sem direito à cobrança de sobre preço;
- o) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços e garantindo a integralidade física e a proibição de exposição do paciente;
- p) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, após trânsito em julgado de decisão judicial;
- q) Submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
- r) Implementar e custear os leitos psiquiátricos, de acordo com a legislação vigente, Deliberação CIB e pela Portaria nº. 148/2021 do Ministério da Saúde, sendo certo que os repasses serão realizados pelo Fundo Municipal de Saúde e, eventualmente, caso não haja o pagamento por parte do Estado, a Secretaria Municipal de Saúde realizará os repasses necessário, a fim de dar continuidade aos serviços prestados;
- s) Gerar arquivo de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), bem como, encaminhá-lo ao Fundo Municipal de Saúde, para que a produção seja lançada no site do Ministério da Saúde, indicando o CNAES do executante;

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- t) Inserir mensalmente, os dados nos sistemas de informações da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e do MINISTÉRIO DA SAÚDE, inclusive a CIH – Comunicação de Internação Hospitalar, necessários para o acompanhamento do Documento Descritivo; e
- u) Criar fluxo de atendimento para emissão de atestados de óbitos domiciliares fora dos horários de atendimento médico das Unidades de Saúde da Família, incluindo feriados, pontos facultativos e finais de semana.

**Parágrafo Primeiro – No Eixo de Assistência**, são responsabilidades do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim:

I – Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

II – Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

III – Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

IV – Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V – Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

VI – Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

VII – Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

VIII – Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

IX – Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

X – Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

XI – Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

XII – Promover a visita ampliada para os usuários internados;

XIII – Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIV – Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;


XV – Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;


XVI – Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e

XVII – Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

**XVIII - CLÍNICA MÉDICA:**

- A) Garantir a visita médica diária, bem como a multidisciplinar, elaboração e preenchimento adequado de todos os documentos do paciente, incluindo prontuários e planejamento terapêutico. No momento da alta deve ser preenchido e entregue ao paciente um resumo de internação detalhado com encaminhamento de referência para a Atenção Primária do Município.

  
**Santa Casa de Bom Jardim**  
**Cecília Helena de S. Barroso**  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**XIX - CLÍNICA CIRURGICA:**


- A) Assegurar consultas pré e pós cirúrgicas no caso das cirurgias eletivas e seus respectivos leitos cirúrgicos; e
- B) Garantir a visita médica diária, bem como a multidisciplinar, elaboração e preenchimento adequado de todos os documentos do paciente, incluindo prontuários e planejamento terapêutico. No momento da alta deve ser preenchido e entregue ao paciente um resumo de internação detalhado com encaminhamento de referência para a Atenção Primária do Município.

**XX – TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA:**

- A) Assegurar consultas pós cirúrgicas no caso das cirurgias de trauma, da urgência e emergência;
- B) Garantir a visita médica diária, bem como a multidisciplinar, elaboração e preenchimento adequado de todos os documentos do paciente, incluindo prontuários e planejamento terapêutico. No momento da alta deve ser preenchido e entregue ao paciente um resumo de internação detalhado com encaminhamento de referência para a Atenção Primária do Município; e
- C) Assegurar que o paciente poli-traumatizado tenha garantida a colocação do aparelho gessado e revisão com troca do aparelho gessado da Unidade Hospitalar.

**XXI – PEDIATRIA:**

- A) Garantir a visita médica diária por pediatra, bem como a multidisciplinar, elaboração e preenchimento adequado de todos os documentos do paciente, incluindo prontuários e planejamento terapêutico. No momento da alta deve ser preenchido e entregue ao paciente um resumo de internação detalhado com encaminhamento de referência para a Atenção Primária do Município;
- B) Garantir o direito do acompanhante em tempo integral de permanência do paciente na unidade hospitalar; e
- C) Garantir o atendimento por pediátrico 24h por dia, incluindo a emergência

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Providora






**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

XXII – PLANEJAMENTO FAMILIAR – OBSTETRÍCIA:

- a) Cumprir os protocolos necessários ao bom desempenho do fluxo da Rede Materno-infantil e de Saúde da Mulher;
- b) Observar, dentro do possível, a priorização do parto normal;
- c) Observar a Lei Municipal n.º 1.696 de 09 de outubro de 2023, que assegura à gestante a opção pela via de parto, a partir da 39ª semana de gestação;
- d) Assegurar que a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.284/2020, que dispõe sob a ética médica para atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, para seja assegurada o direito da gestante nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana;
- e) Garantir a interrupção da gestação nos casos provenientes do ambulatório de alto risco, em que houver risco de vida ao binômio, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e da FEBRASGO (*diabetes mellitus* gestacional, hipertensão crônica e hipertensão específica da gravidez);
- f) Assegurar o cumprimento da Lei Federal 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante que a gestante esteja acompanhada durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por pessoa de livre escolha da paciente;
- g) Garantir assistência pediátrica em todas as salas de parto da Unidade Hospitalar;
- h) Garantir a visita médica pediátrica ao recém-nascido durante a sua permanência na Unidade Hospitalar, com adesão à rotina de protocolos e Programas de Saúde do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria;
- i) Instituir agendamento prévio para as cesarianas eletivas de pacientes;
- j) Assegurar consultas pré e pós cirúrgicas no caso das cesarianas eletivas;
- k) Implementar a visita hospitalar pré-parto da gestante e seu acompanhante, visando a vinculação da gestante à Unidade de referência para o parto;
- l) Realizar o teste rápido para triagem das IST's na gestante e, em caso de possível contaminação, ao nascituro;
- m) Observar a manutenção da administração da vacina de HEPATITE B e da VITAMINA K na Unidade de referência para parto;
- n) Realizar a alta hospitalar do recém nato com a realização da triagem neonatal: **teste da orelhinha, teste do coraçãozinho, teste do olhinho e teste da linguinha;**

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- o) Realizar a alta hospitalar referenciada para a Estratégia de Saúde da Família do território da puérpera;
- p) Inserir o DIU no pós-parto e pós-abortamento, ainda na Unidade de referência de parto, nos casos previstos na legislação vigente;
- q) Realizar o procedimento de implante de Implanon, de acordo com critérios específicos mediante encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde;
- r) Disponibilizar os procedimentos de laqueadura no parto, desde que a gestante apresente sua manifestação em até 60 dias antes do procedimento, com comprovação do planejamento familiar pelas ESF's, nos termos da legislação vigente;
- s) Garantir o atendimento na urgência e emergência do paciente recém nato (até 28 dias de vida);
- t) Estabelecer protocolos de obstetrícia, neonatologia e enfermagem que garantam as boas práticas de atendimento ao binômio (mãe/bebê) de maneira a oferecer atenção humanizada e condutas adequadas reconhecidas pelo Ministério da Saúde;
- u) Realização de Teste de Provocação Oral em pacientes com alergia à proteína do teste de vaca em atendimento de Pediatria; e
- v) Disponibilizar cento cirúrgico e anestesista para procedimento odontológico em pacientes especiais, que não se submetem ao tratamento odontológico em ambiente ambulatorial, para atendimento em até 3 (três) pacientes, que necessitarão de sedação e de ambiente de recuperação pós-procedimento anestésico, já inclusos no valor pré-fixado estabelecido.

**XXIII – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – TIPO II:**

- A) Assegurar que todos os níveis de assistência da Unidade Hospitalar tenham acesso à Unidade de Terapia Intensiva, com a garantia o suporte necessário à efetiva prestação da assistência em saúde;
- B) Incluir profissionais de diferentes especialidades (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.) para um cuidado integral;
- C) Realizar reuniões diárias para discutir casos e cuidados planejados;
- D) Implementar protocolos para manejo de condições comuns na UTI (ventilação mecânica, sepse, infecções, etc.);
- E) Adotar práticas de higiene rigorosas para prevenir infecções;
- F) Realizar verificações frequentes de equipamentos e medicamentos;

**Santa Casa de Bom Jardim**  
**Cecilia Helena de S. Barroso**  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- G) Estabelecer horários regulares para reuniões com as famílias e fornecer informações claras sobre o estado do paciente; e
- H) Disponibilizar suporte psicológico para familiares.

**Parágrafo Segundo – No Eixo de Gestão**, são responsabilidades do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim:

I – Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II – Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

III – Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV – Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

V – Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;


VI – Dispor de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

VII – Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

VIII – Oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado, observada a legislação e articulação local;

IX – Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;

X – Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora






**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- XI – Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII – Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII – Dispor de Conselho de Saúde do Hospital;
- XIV – Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV – Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI – Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas; e
- XVII – Participar da Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio.

**Parágrafo Terceiro** – No **Eixo de Ensino e Pesquisa**, são responsabilidades do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim:

- I – Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II – Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III – Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV – Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V – Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e
- VI – Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Quarto – No Eixo de Avaliação**, são responsabilidades do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim:

I – Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

II – Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

III – Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

IV – Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

V – Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade de assistência e do controle de riscos; e

VI – Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante INDISSOCIÁVEL deste Convênio será composto de:

I – A definição de todas as ações e serviços de saúde, conforme os eixos de assistência, gestão, ensino e pesquisa, e avaliação que serão prestados pelo hospital;

II – A descrição de estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no neste instrumento formal de contratualização;

III – A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

IV – A definição de indicadores para avaliação das redes de atenção à saúde;

V – A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e

VI – A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Único** – O Documento Descritivo estará presente a este Convênio no Anexo II.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor anual do teto financeiro estimado para execução da presente Contratualização importa em até R\$ 27.492.516,48 (vinte e sete milhões, quatrocentos e noventa e dois mil, quinhentos e dezesseis reais e quarenta e oito centavos), a ser transferida HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM em parcelas mensais de R\$ 2.291.043,00 (dois milhões, duzentos e noventa e um mil e quarenta e três reais), **sendo uma pré-fixada**, o valor estimado de R\$ 1.916.043,04 (um milhão, novecentos e dezesseis mil, quarenta e três reais e quatro centavos) e outra **pós-fixada**, no valor estimado de R\$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais), distribuídos conforme serviços descritos na contratualização mediante comprovação de serviços realizados, conforme abaixo especificado, nos termos da Lei Municipal n.º 1784 de 02 de dezembro de 2025 asseverando que do montante pré-fixado, o valor correspondente a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), fica condicionado ao efetivo repasse do recurso financeiro pelo Estado do Rio de Janeiro, não cabendo ao Fundo Municipal de Saúde a responsabilidade, por tal aporte de recursos.

**Parágrafo Primeiro** - Em caso de não haver a utilização do valor estimado mensal no pós - fixado integralmente no mês em referência, levar-se-á em consideração a série histórica dos procedimentos realizados para os meses subsequentes, em alinhamento com o saldo financeiro máximo estimado, respeitada a previsão orçamentário-financeira, para o referido exercício financeiro. Destaca-se que a utilização do saldo financeiro poderá ser remanejada dentro do bloco pós-fixado, e que o estabelecimento de valores apontados no Documento Descritivo, se destinam ao planejamento das agendas e organização do serviço.

**Parágrafo Segundo** – Os recursos financeiros de fonte Municipal serão repassados ao Hospital Santa Casa de Bom Jardim até o 3º dia útil ao mês subsequente de vencimento exceto na competência referente a produção de dezembro do ano anterior que deverá ser repassado até o 15º dia útil.

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora




**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Terceiro** - Os recursos de origem Federal e Estadual serão repassados em até cinco dias úteis após o ingresso dos recursos no Fundo Municipal de Saúde.

**Parágrafo Quarto** - A Média Complexidade e a Alta Complexidade, constantes da parte pré-fixada, abrangem as metas qualitativas e quantitativas, discriminadas a seguir:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, será repassado, mensalmente, pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o percentual de cumprimento de metas de qualidade pactuadas e definidas em anexo E, que serão devidamente fiscalizadas pela Comissão Fiscalizadora instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, composta pela Direção de Atenção Básica, Programas de Saúde e Serviços Médicos, Direção de Vigilância em Saúde, Direção de Saúde Bucal, Direção de Saúde Mental e Direção de Controle, Avaliação e Regulação;
- b) Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado será repassado, mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a produção das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, mediante a comprovação da execução dos serviços, através do adequado faturamento dos serviços perante a adequada inserção das informações junto aos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde;
- c) O pagamento das metas quantitativas levará em consideração as críticas (glosas) ocorridas no processamento da produção nos sistemas de faturamento SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado, serviços não cadastrados, CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CBO – Classificação Brasileira de Ocupação e FPO – Folha de Programação Orçamentária;
- d) Fica estabelecido que diante da precariedade dos registros de informações e produções nos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde e pela implementação de novos serviços, que impedem o estabelecimento de metas físicas factíveis a serem alcançadas, no ato da celebração deste contrato. Os valores serão repassados estabelecendo-se que o primeiro quadrimestre só será objeto de avaliação quanto às metas qualitativas, ficando para o segundo quadrimestre

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de execução do contrato, o estabelecimento de metas físicas, para aquilo que não for possível mensurar;

- e) A distribuição dos recursos financeiros se dará nas seguintes rubricas, quanto à parte pré-fixada, o montante mensal de R\$ 1.916.043,04 (Um milhão, novecentos e dezesseis mil, quarenta e três reais e quatro centavos) será assim distribuído:

RECURSO FEDERAL: R\$ 171.522,77 (Centro e setenta e um mil reais, quinhentos e vinte e dois reais e setenta e sete centavos), sendo também considerados os valores devidos a título de IAC E INTEGRASUS.

RECURSO ESTADUAL: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).


RECURSO MUNICIPAL/ROYALTIES: R\$ 744.520,27 (setecentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e vinte reais e vinte e sete centavos).

**Parágrafo Quinto** - Quanto à avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas se dará nos seguintes termos:

- I - O cumprimento entre 80% a 100%, terá 100% das me e qualidade terá o recurso repassado em sua totalidade;
- II - O cumprimento de 59,9 a 79,9% terá seu repasse de 80% dos valores pactuados; e
- III - Abaixo de 59,9% das metas físicas pactuadas, implicará na revisão do Documento Descritivo e o pagamento será correspondente ao que foi faturado.

**Parágrafo Sexto** – O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, através da maioria presente de seus membros.

**Parágrafo Sétimo** – Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e o HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado à Secretaria Estadual de Saúde, sendo que no caso

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

de necessidades de recursos adicionais, estas serão provenientes de área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município/Estado;

**Parágrafo Oitavo** – A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que trata esta Contratualização na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na Tabela dos SUS.

**Parágrafo Nono** – A Unidade Hospitalar será desligada do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo no período previsto ou ainda se não atender as metas pactuadas, voltando o pagamento ao Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa De Bom Jardim a ser executado por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

**CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas da presente Contratualização, fonte de recurso Federal correrão por conta do Programa de Trabalho nº 04.800.1030201232.194 e Natureza da Despesa 33.90.39.00, nas seguintes contas e fontes:

727 - 150000 Recurso Próprio (municipal)

728 - 160000 Bloco de Custeio (federal)

729 - 162100 Saúde Estado

730 - 163200 Recurso Estadual

731 - 163500 Pré-sal


732 - 170401 Royalties Federal

1792 - 170500 Royalties Estadual

2059 - 170600 Emenda parlamentar

1973 - 263200 Recurso Estadual Superávit

**Parágrafo Único** - Os recursos da presente Contratualização serão depositados em conta bancária apresentada pelo HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM.

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

Para acompanhamento do cumprimento deste instrumento deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento específica, com o objeto de avaliar o nível de desempenho do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim, relativo às metas referentes à média complexidade.

**Parágrafo Primeiro** – A composição desta Comissão será constituída por representantes do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa De Bom Jardim e Da Secretaria Municipal De Saúde nos seguintes quantitativos;

- I – 02 (dois) representantes do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim;
- II – 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde, preferencialmente técnico envolvido com o serviço de controle e avaliação.
- III – 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde; e
- IV- 01 (um) representante do Poder Legislativo Municipal.

**Parágrafo Segundo** – As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução da presente Contratualização.


**Parágrafo Terceiro** – A Comissão de Acompanhamento será criada pela Secretaria Municipal De Saúde até 15 (quinze) dias, após a publicação da Contratualização.

**Parágrafo Quarto** – Na hipótese de mudança definitiva de representante na Comissão de Acompanhamento deverá ser encaminhado documento formal a Secretaria Municipal De Saúde indicado a substituição juntamente com a cópia da Carteira de Identidade e CPF do novo representante.

**Parágrafo Quinto** – Não poderá fazer parte da Comissão de Acompanhamento aquele que pertencer simultaneamente aos quadros de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim.

**Parágrafo Sexto** - Os membros da Comissão de Acompanhamento não serão remunerados por esta atividade, e deverão se reunir, quadrimestralmente.

**Parágrafo Sétimo** – O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

informações necessárias à avaliação do cumprimento das metas fixadas no Documento Descritivo, sempre respeitando as limitações impostas pelos Conselhos Técnicos Federais e Regionais.

**Parágrafo Oitavo** – A Comissão de Acompanhamento deverá elaborar ata constando o resumo e assinatura de todos os representantes presentes.

**Parágrafo Nono** – As metas que a Comissão de Acompanhamento entender que necessitam de comprovação documental deverão constar em ata, com prazo para apresentação, podendo a Secretaria Municipal de Saúde realizar visitas na sede do Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim, a qualquer momento independente de aviso.


**Parágrafo Décimo** – O não cumprimento pelo Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim das metas qualitativas e/ou quantitativas pactuadas no Documento Descritivo implicará em descontos no repasse financeiro.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A existência da Comissão de Acompanhamento mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

O Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim obriga-se a encaminhar nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações.

- a) Até o 5º (quinto) dia útil do mês imediatamente subsequente, apresentar prestação de contas dos serviços prestados, com indicação detalhada das receitas próprias oriundas do Município e das despesas.
- b) Faturas de serviços devidamente realizados referentes aos serviços efetivamente prestados de forma trimestral para lançamento da Secretaria Municipal de Saúde, junto aos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde;
- c) Manter atualizada as informações necessárias ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e a Comunicação de

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Internação Hospitalar (CIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO**

O presente Contratualização, poderá ser rescindido total ou parcial pela Secretaria Municipal de Saúde quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais/trimestrais;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde; e
- e) Constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;

**Parágrafo Primeiro** – A análise das cláusulas ou condições não atendidas serão efetivadas, com base em relatórios expedidos pela Comissão de Acompanhamento.

**Parágrafo Segundo** - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão desta Contratualização, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

**Parágrafo Terceiro** – A rescisão da Contratualização deverá observar os princípios da ampla e prévia defesa e do contraditório.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

As partes decidem aplicar o presente Contratualização, no que couber o dispositivo na Lei nº 14.133/2021, no caso de descumprimento por qualquer um dos partícipes das cláusulas e condições nele estipulados.

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar a presente Contratualização, comunicação do fato por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à saúde da população, quando então será respeitado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento desta Contratualização.

**Parágrafo Único** – Ressalvada a possibilidade de denúncia imediata ou em menor prazo, quando constar, através de decisão devidamente fundamentada, a ausência de prejuízo à população e à persecução do objeto desta Contratualização.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelo partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Documento Descritivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**


A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE providenciará a publicação do extrato da presente Contratualização, em conformidade com o dispositivo no parágrafo único do artigo 94 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

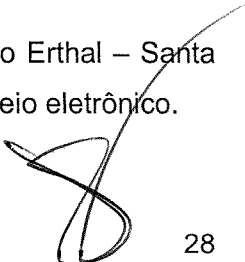
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

A presente Contratualização vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com efeitos financeiros a contar de 1º de dezembro de 2025, podendo de comum acordo, mediante Termo Aditivo, haver renovação da presente por mais 12 (doze) meses, nos termos da Lei Municipal nº.1.784 de 02 dezembro de 2025.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS**

Todas as comunicações entre a Administração e o Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim serão feitas por escrito, preferencialmente por meio eletrônico.

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Parágrafo Primeiro** - Presumem-se válidas as intimações e comunicações dirigidas aos endereços informados pelo nosocômio, incluindo as comunicações por meios eletrônicos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada à Administração, fluindo os prazos a partir da juntada do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

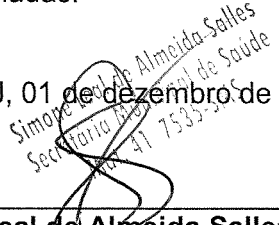
**Parágrafo Segundo** - Fica facultado à Administração comunicar à Contratada por meio de publicação em órgão da imprensa oficial, caso os métodos usuais não sejam efetivos, sem prejuízo do previsto no parágrafo primeiro.


**CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Bom Jardim, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questões sobre a execução da presente Contratualização e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes e/ou Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Bom Jardim/RJ, 01 de dezembro de 2025.

  
Simone Leal de Almeida Salles  
Secretária Municipal de Saúde  
CPF 41.7533-585

  
Cecília Helena de Souza Barroso  
Provedora

Hospital Dr. Celso Erthal – Santa Casa de Bom Jardim/RJ

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
CPF nº.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CPF nº.: \_\_\_\_\_




ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DOCUMENTO DESCRITIVO**

**ANEXO A – DOS EXAMES CONTRATUALIZADOS**

PROCEDIMENTO	PREÇO
ANGIORESSONANCIA	R\$ 432,00
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 600,00
COLANGIORESSONÂNCIA E URORESSONÂNCIA	R\$ 432,00
RESSONÂNCIA DE MEDULA	R\$ 1.296,00
CORE BIOPSIA	R\$ 270,00
DENSITOMETRIA	R\$ 75,60
ECO DE AORTA	R\$ 183,60
ECO DE ILIACA	R\$ 183,60
ECO DE VERTEBRAL	R\$ 183,60
ECO DE CAROTIDA	R\$ 183,60
ECO PARA FÍSTULA	R\$ 183,60
ECO PERIFÉRICO (ARTERIAL E VENOSO)	R\$ 183,60
ECOCARDIOGRAMA	R\$ 151,20
ECODOPPLER DE ARTERIA RENAL	R\$ 151,20
EEC (ELETROENCEFALOGRAMA)	R\$ 183,60
EEC (ELETROENCEFALOGRAMA) PROLONGADO	R\$ 183,60
EEC (ELETROENCEFALOGRAMA) COM SEDAÇÃO	R\$ 300,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA POR SEGMENTO	R\$ 260,00
UROTOMOGRAFIA	R\$ 260,00
ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA	R\$ 280,80
ESCANOMETRIA	R\$ 75,80
MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 70,20
MAPEAMENTO CEREBRAL	R\$ 183,60
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 250,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEDULA	R\$ 1.296,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ( com ou sem contraste)	R\$ 432,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA	R\$ 700,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO E ANESTESIA	R\$ 1.800,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ( Com ou sem contraste)	R \$ 280,80
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM SEDAÇÃO E ANESTESIA	R\$ 1.600,00
ULTRASSONOGRAFIA (USG)	R\$ 86,40
ULTRASSONOGRAFIA (USG) COM BIOPSIA	R\$ 324,00
ULTRASSONOGRAFIA (USG) COM DOPPLER	R\$ 129,60
ULTRASSONOGRAFIA (USG) CDE ABDOMEM TOTAL	R\$ 129,60
ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA ( 1º/2º Semestre)	R\$ 129,60

**OBS.:** Os procedimentos serão executados de acordo com o encaminhamento da Direção de Regulação, mediante a demanda e a necessidade de cada Paciente, havendo um limitador financeiro de execução no valor mensal de R\$ 130.000,00(cento e trinta mil reais).

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora




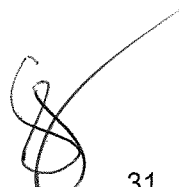
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO B – DAS CIRURGIAS CONTRATUALIZADAS**

<b>Bloco A</b>	Colecistectomia;  Histerectomia.	R\$ 3.500,00 por procedimento
<b>Bloco B</b>	Ooforectomia;  Hérnia umbilical;  Herniorrafia epigástrica;  Herniorrafia incisional;  Herniorrafia umbilical;  Hemorroidectomia;  Exerese de cisto pilonidal.	R\$ 2.250,00 por procedimento
<b>Bloco C</b>	Postectomia;  Varicocele;  Bartholinetomia;  Retocele;  Cistocele;  Prolapso Genital;  Exerese de cisto pilonidal.  Laqueadura;  Vasectomia;	R\$ 1.600,00 por procedimento
<b>Bloco D</b>	Pequenas cirurgias, excluindo procedimentos faciais. e/ou plásticos/reparadores.	R\$ 300,00 por procedimento

<b>BLOCO PRÉ-FIXADO</b>	
<b>Procedimentos</b>	<b>Unidade Mensal</b>
Cirurgias Eletivas	20
Partos	17
Pequenos Procedimentos	40

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora






**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO C – DAS ENDOSCOPIAS E COLONOSCOPIAS CONTRATUALIZADAS**

Colonoscopia com biopsia e/ou com ou sem Polipectomias de até 10mm	R\$ 950,00 por procedimento
Endoscopia Digestiva alta com Polipectomias até 8mm	R\$ 450,00 por procedimento
Endoscopia Digestiva Alta com biópsia e/ou testes de urease	R\$ 450,00 por procedimento

**OBS.: Os procedimentos serão executados de acordo com o encaminhamento da Direção de Regulação, mediante a demanda e a necessidade de cada Paciente, havendo um limitador financeiro de execução no valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).**

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora






ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO D - AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA E NÚCLEO CIRÚRGICO  
EM OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO		VALOR UM
02.11.03.001-1	Biometria ultrassônica	u	R\$ 24,24
02.11.06.002-0	Biomicroscopia de fundo de olho	u	R\$ 12,34
02.11.06.003-8	Campimetria computadorizada ou manual com gráfico	u	R\$ 40,00
02.11.06.005-4	Ceratometria;	u	R\$ 3,37
04.05.01.007-9	Exereze de Calázio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios	u	R\$ 78,75
04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	u	R\$ 209,55
02.11.06.006-2	Curva diária de pressão ocular CDPO (mínimo de 3 medidas)	u	R\$ 10,11
04.05.04.007-5	Evisceração do Globo Ocular	u	R\$ 587,52
04.05.04.010-5	Explante De Lente Intra Ocular	u	R\$ 846,19
04.05.05.037-2	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável (cirurgia)	u	R\$ 771,60
02.11.06.010-0	Fundoscopia	u	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	Gonioscopia	ao	R\$ 6,74
04.05.05.015-1	Implante Secundario De Lente Intra-Ocular	u	R\$ 1.112,83
02.11.06.012-7	Mapeamento de retina	u	R\$ 24,24
02.11.06.014-3	Microscopia Especular de Córnea	u	R\$ 24,24
02.05.02.002-0	Paquimetria ultrassônica	u	R\$ 14,81
02.11.06.015-1	Potencial de Acuidade Visual	u	R\$ 3,37
03.01.01.007-2	Procedimento médico em atenção especializada	ao	R\$ 10,00
04.05.05.021-6	Recobrimento Conjuntival	u	R\$ 172,27
04.05.05.023-2	Reconstrução De Câmera Anterior	u	R\$ 794,89
04.05.04.021-0	Reposicionamento de Lente intraocular	u	R\$ 453,61
02.11.06.017-8	Retinografia Colorida	ao	R\$ 24,24
04.05.05.024-0	Retirada De Corpo Estranho	u	R\$ 335,72
04.05.05.028-3	Substituição de Lente Intraocular	u	R\$ 544,88
04.05.05.030-5	Sutura De Córnea	u	R\$ 164,08
04.05.05.002-0	Terapia A Laser - Capsulotomia yag Laser	u	R\$ 112,77
02.11.06.025-9	Tonometria	u	R\$ 3,37
02.11.06.026-7	Topografia computadorizada	ao	R\$ 24,24
04.05.05.032-1	Trabeculectomia	u	R\$ 898,35
02.05.02.008-9	Ultrassonografia De Globo Ocular	u	R\$ 24,20
04.05.03.013-4	Vitrectomia Anterior	u	R\$ 381,08
04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	u	R\$ 4.701,84

TABELA COM VALORES DIFERENCIADOS

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO
Tomografia de Coerência Optica	R\$ 350,00
Retinografia Fluorescente	R\$ 300,00

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO D - AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA E NÚCLEO CIRÚRGICO**  
**EM OFTALMOLOGIA**

**CONSULTA GERAL**

ITEM	Código	Unid	Serviço
1A	301010072	Serviço AO	Procedimento médico em atenção especializada
1B	211060054	Serviço un	Ceratometria;
1C	211060020	Serviço un	Biomicroscopia de fundo de olho;
1D	211060100	Serviço un	Fundoscopia
1E	211060259	Serviço un	Tonometria
2C	211060151	Serviço un	Potencial de Acuidade visual;
1F	211060127	Serviço un	Mapeamento de retina

**CONSULTA RETINA**


ITEM	Código	Unid	Serviço
2A	301010072	Serviço AO	Procedimento médico em atenção especializada
2B	211060054	Serviço un	Ceratometria;
1C	211060020	Serviço un	Biomicroscopia de fundo de olho;
1D	211060100	Serviço un	Fundoscopia
1E	211060259	Serviço un	Tonometria
2C	211060151	Serviço un	Potencial de Acuidade visual;
2D	211060127	Serviço un	Mapeamento de retina
2E	211060178	Serviço AO	Retinografia Colorida
2F	211060259	Serviço un	Tonometria

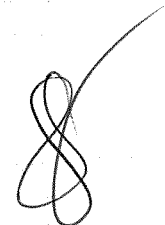
**CONSULTA CÓRNEA**

ITEM	Código	Unid	Serviço
3A	301010072	Serviço AO	Procedimento médico em atenção especializada
1B	211060054	Serviço un	Ceratometria;
1C	211060020	Serviço un	Biomicroscopia de fundo de olho;
1D	211060100	Serviço un	Fundoscopia
1E	211060259	Serviço un	Tonometria
3B	205020020	Serviço un	Paquimetria ultrassônica
3C	211060143	Serviço un	Microscopia Especular de Córnea
3D	211060267	Serviço AO	Topografia Computadorizada de córnea

**CONSULTA GLAUCOMA**

ITEM	Código	Unid	Serviço
4A	301010072	Serviço AO	Procedimento médico em atenção especializada
4B	211060020	Serviço un	Biomicroscopia de fundo de olho;
4C	205020020	Serviço un	Paquimetria ultrassônica
4D	211060143	Serviço un	Microscopia Especular de Córnea
4E	211060038	Serviço un	Campimetria computadorizada ou manual com gráfico
4F	211060062	Serviço un	Curva diária de pressão ocular CDPO ( mínimo de 3 medidas)
4G	211060119	Serviço AO	Gonioscopia

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1C	211060020	Serviço un	Biomicroscopia de fundo de olho;
1D	211060100	Serviço un	Fundoscopia
1E	211060259	Serviço un	Tonometria
5B	205020020	Serviço un	Paquimetria ultrassônica
5C	211060011	Serviço un	Biometria ultrassônica
5D	211060127	Serviço un	Mapeamento de Retina
5E	211060143	Serviço un	Microscopia Especular de Córnea
5F	211060267	Serviço AO	Topografia computadorizada
5G	2110602151	Serviço un	Potencial de Acuidade Visual

CIRURGIA DE CATARATA


ITEM	Código	Unid	Serviço
6A	04.05.05.037-2	Serviço AO	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável (cirurgia)
6B	Sem código	Serviço un	KIT colírio e óculos
6C	0301010072 / 0211060127	Serviço un	Revisão 1 com consulta + Mapeamento de retina
6D	0301010072 / 0211060127	Serviço un	Revisão 2 com consulta + Mapeamento de retina
6E	0301010072 / 0211060127	Serviço un	Revisão 3 com consulta + Mapeamento de retina

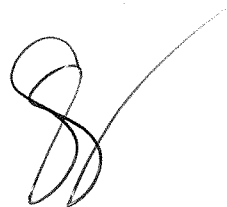
PTERIGIO

ITEM	Código	Unid	Serviço
10A	04.05.05.036-4	Serviço un	Cirurgia do Aparelho da visão (Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino) Pterígio
10A	04.05.05.021-6	Serviço un	Recobrimento Conjuntival
16A	04.05.05.030-5	Serviço un	Sutura de cornea

VITRECTOMIA POSTERIOR

ITEM	Código	Unid	Serviço
10A	04.05.05.015-1	Serviço un	Implante secundário de Le
10A	04.05.05.021-6	Serviço un	Recobrimento Conjuntival
16A	04.05.05.030-5	Serviço un	Sutura de cornea

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora






**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO E – INDICADORES DE QUALIDADE**

a) Instituição de Comissões Hospitares					
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
Comissão de Revisão de Óbitos	Apresentação mensal de relatório da Comissão de óbito com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu – 50 pontos	Registros dos óbitos SIH SIM	50	
		Não cumpriu – não pontua			
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe, endereço, Idade e UBS que realizou o pré-natal.	Cumpriu – 50 pontos	Relatórios das notificação	50	
		Não cumpriu – não pontua			
Revisão de Prontuário	Apresentar, bimestralmente o relatório, relacionados a organização dos prontuários e a qualidade dos registros	Cumpriu – 50 pontos	Relatório dos prontuários	50	
	Não cumpriu – não pontua				
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica e Infecção Hospitalar.	Comissões atuantes	Para cada comissão que apresentar as atas do ultimo bimestre serão computados 50 pontos, até o máximo de 100 pontos	Ata das reuniões dos meses em avaliação	100	
<b>TOTAL</b>				<b>250</b>	

b) Humanização do Atendimento Hospitalar					
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
Organizar o hospital para ampliação dos horários de visita	No mínimo 2 h/ dia	Ampliou o horário de visitas – 100 pontos	Apresentação de regulamentação do Hospital	50	
		Não ampliou – não pontua			
Satisfação dos pacientes internados	Mensuração da satisfação dos pacientes internados	Acima 80% de bom e ótimo – 100 pontos	Relatório de avaliação	50	
		Entre 79% a 50% de bom e ótimo – 75 pontos			

  
**Santa Casa de Bom Jardim**  
 Cecilia Helena de S. Barroso  
 CPF 501.138.607-49  
 Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**


		Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado – não pontua			
Implantar serviço de assistência Social para pacientes e familiares	Contratar profissional para atendimento na rotina do Hospital	Instituir o serviço de Assistência Social em Saúde 100 Não institui o serviço - Não pontua	Contrato de trabalho firmado e inclusão no CNES	100	
TOTAL				200	

**c) Atenção à Saúde da Materno-Infantil**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu – 50 pontos	Relatório com o nº de parturientes orientadas.	50	
		Não cumpriu – não pontua			
Assegurar opção de escolha pela via de parto desejada pela gestante, cfr Lei Municipal 1.696 DE 09 de outubro de 2023, observados os critérios técnicos	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital façam a escolha da via de parto	Cumpriu – 50 pontos	Declaração assinada pela gestante da via adequada de parto	50	
		Não cumpriu – não pontua			
Presença de Pediatra na sala de parto	Garantir que o Pediatra avalie o bebê logo após o Nascimento, em 100% dos partos realizados	Cumpriu – 100 pontos	Levantamento da evolução registrada no prontuário pelo Pediatra	100	
		Não cumpriu – não pontua			
TOTAL				200	

**d) Saúde do Trabalhador**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Cumpriu – 50 pontos	Relatório Quadrimestral	50	
		Não cumpriu – não pontua			
TOTAL				50	

  
 Santa Casa de Bom Jardim  
 Cecília Helena de S. Barroso  
 CPF 501.138.607-49  
 Provedora






**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

e) Gestão Hospitalar

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	Possível	Obtida
Agendamento de procedimentos cirúrgicos, com a disponibilização dos leitos para a Gestão Municipal	Insituir agenda de Procedimentos Cirúrgicos	Cumpriu - 50 pontos	Envio das Agendas cirúrgicas ao Setor de Controle e Avaliação na periodicidade estabelecida ( mensalmente)	50	
		Não cumpriu- Não pontua			
Médico de Rotina passando visita, para altas, até 11h da manhã	Instituir Rotina de Alta	Cumpriu - 50 pontos	Dados obtido na análise de Prontuário Eletrônico	50	
		Não cumpriu- Não pontua			
Resultados de Exames de Análises Clínicas para a emergência, em até 2h	Insituir Rotina na Urgência e Emergência para exames de análises clínicas	Cumpriu - 50 pontos	Dados obtido na análise de Prontuário Eletrônico	50	
		Não cumpriu- Não pontua			
Realização de 100% do lançamento das informações em sistemas Oficiais do Ministério da Saúde	Realizar a inserção do faturamento do Hospital em 100% nos sistemas Oficiais do Ministério da Saúde	Cumpriu - 100 pontos	Dados obtidos junto aos Sistemas do Ministério da Saúde	100	
		Não cumpriu- Não pontua			
Implantação de prontuário eletrônico na Unidade Hospitalar	Insituir prontuário eletrônico e alimentá-lo	Cumpriu - 50 pontos	Dados obtido na análise de Prontuário Eletrônico	50	
		Não cumpriu- Não pontua			
<b>TOTAL</b>				<b>300</b>	

  
**Santa Casa de Bom Jardim**  
**Cecilia Helena de S. Barroso**  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO F – EIXO DA ASSISTÊNCIA**

EIXO DA ASSISTÊNCIA		
BLOCOS		FINANCEIRO MENSAL
MÓDULO PRÉ-FIXADO		R\$ R\$ 1.916.043,04
BLOCO 1 -	ASSISTÊNCIA AO POLITRAUMATIZADO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
1.1.1	Geral	
1.1.2	com TCE (Atendimento inicial com estabilização e regulação em caso de necessidade de acompanhamento neuro cirúrgico	
1.1.3	Com lesão Toracoabdominal	
1.1.4	Fratura	
1.2	Urgência e Emergência Clínica	
1.3	Urgência e Emergência Cirúrgica	
1.2	Pediatria de Urgência e Emergência	
1.4	Unidade de Terapia Intensiva Adulta	
1.2	Unidade de Terapia Intensiva do Trauma (sala de estabilização e sala do trauma	
1.5	Ambulatório de Follow-up	

BLOCO 2	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS OU TERAPÊUTICOS DE APOIO À ATIVIDADE AFIM	
2.1	Medicina Interna de Urgência	
2.2	Pediatria de Urgência e Emergência	
2.3	Terapia Intensiva Adulta	
2.4	Anestesiologia	
2.5	Cirurgia Geral	
2.6	Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência de Extremidades	
2.7	Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)	
2.8	Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia em pacientes internados	
2.9	Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RX e TC)	
2.10	Sala de Trauma -	
2.11	Emergência Adulto/Pediátrico:	
2.12	Sala de Acolhimento -	
2.13	Sala de Classificação de Risco -	
2.14	Consultório Médico -	
2.15	Unidade Intermediária -	
2.16	Cadeira de Observação Adulto -	
2.17	Unidade de Cuidados Clínicos Adulto -	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.18	Unidade de Cuidados Clínicos Pediátrico –	
2.19	Sala de Gesso –	

BLOCO 3 - UNIDADE DE INTERNAÇÃO		
3.1	Unidade de Internação – Enfermaria Adulto Feminina	
3.2	Unidade de <b>Internação</b> – Enfermaria Adulto Masculina	
3.3	Unidade de Internação	
3.4	Unidade de Internação Pediátrica	
3.5	Enfermaria Particular Individual	
3.6	Clínica Médica (antiga UI)	

BLOCO 4 - CENTRO DE IMAGEM SADT		
4.1	Sala de Tomografia	
4.2	Sala de Ultrassonografia	
4.3	Sala de RX	

BLOCO 5 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA		
5.1	UTI Adulto –	

BLOCO 6 - SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA (REDE ALYNE)		
6.1	Enfermaria Adulto (Gestante) –	
6.2	Enfermaria Adulto (Pré-Parto) –	
6.3	Alojamento Conjunto –	
6.4	Incubadoras –	
6.5	Berço Aquecido –	
6.6	Partos Cesarianas	
6.7	Partos Normais	


BLOCO 7 - CENTRO CIRÚRGICO		
7.1	Sala de Cirurgia	
7.2	Sala de Recuperação individual	
7.3	Leitos de Recuperação	
7.4	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade	
7.5	Cirurgias de Urgência de Média Complexidade	



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7.6	Cirurgias para Pequenos Procedimentos	
7.7	Partos Cesarianas	

BLOCO 8 - EXAMES LABORATORIAIS		
8.1	Exames de Análise Clínica	
8.2	Exames de Anatomo-patologia	
8.3	Exames Citopatológicos	
MÓDULO PÓS-FIXADO		R \$ 375.000,00
BLOCO 9 - ATENDIMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
9.1	Consultas Especializadas em Oftalmologia	
9.2	Exames Oftalmológicos	R\$ 95.000,00
9.3	Cirurgias Oftalmológicas	
9.4	Histeroscopia Diagnóstica	
9.5	Histeroscopia Cirúrgica	R\$ 60.000,00
9.6	Inserção de Implanon	
9.7	Inserção de DIU	
9.8	Colonoscopia	R\$ 50.000,00
9.9	Endoscopia	
9.10	Exames de Imagem	R\$ 130.000,00
9.11	Cirurgia Eletiva de Média Complexidade	R\$ 40.000,00

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO G – SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO**

**Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada**

Frequência por Mês de Processamento segundo Procedimentos realizados

Hospital: 2282801 - HOSPITAL DR CELSO ERTHAL

Período: Jan/2025 a Jul/2025

	Procedimentos realizados	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	Total
0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	-	9	4	-	-	-	2	15
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	-	1	1	3	-	-	-	5
0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	-	2	-	-	-	-	4	6
0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	-	-	-	-	1	-	-	1
0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	-	-	-	-	-	-	1	1
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	-	1	-	-	1	-	-	2
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	8	6	8	10	12	15	15	74
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4	4	6	2	3	6	5	30
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	3	-	2	2	-	-	3	10
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	57	44	49	53	74	55	98	430
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	7	7	14	14	13	7	14	76
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4	7	13	9	10	7	10	60


  
**Santa Casa de Bom-Jardim**  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	8	3	6	13	15	15	15	75
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	-	-	-	-	-	-	1	1
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	11	3	6	12	15	15	15	77
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	5	3	4	3	3	5	6	29
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	6	4	6	5	9	13	16	59
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	3	1	2	3	-	-	3	12
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	31	29	23	31	40	34	54	242
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	32	29	23	31	39	34	57	245
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	16	10	12	21	27	27	30	143
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	16	9	12	21	27	27	30	142
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	57	44	48	52	72	56	100	429
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	4	4	5	8	6	11	8	46
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4	2	5	9	6	11	9	46
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	9	1	1	4	3	5	14	37
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	109	77	94	111	141	118	159	809
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	-	-	-	-	-	-	1	1

  
Sarita Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	-	2	-	-	-	-	-	1	3
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	49	30	36	32	46	54	100	347	
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	-	-	-	1	-	-	-	1	
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	-	-	-	1	-	-	-	1	
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	57	51	57	37	49	70	79	400	
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	1	-	-	-	-	-	1	2	
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	-	-	-	-	-	-	2	2	
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	-	-	-	-	-	-	1	1	
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	-	-	-	-	-	-	2	2	
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	-	-	1	1	1	1	-	4	
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	-	1	-	-	-	-	-	1	
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	-	-	-	1	1	-	-	2	
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	-	-	1	-	-	3	5	9	
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	1	5	2	3	4	8	26	
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	24	30	30	37	23	28	39	211	
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	2	2	2	1	1	-	10	

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Providora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	36	32	42	81	93	61	84	429
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8	10	19	25	19	19	19	119
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	4	-	16	22	12	13	15	82
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	7	4	36	44	36	38	51	216
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	98	95	162	195	200	179	160	1.089
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	224	196	237	328	481	431	457	2.354
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	14	12	13	12	4	13	17	85
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	8	12	8	5	4	14	15	66
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	9	15	9	16	13	15	19	96
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	42	50	53	60	67	50	73	395
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	25	37	44	43	33	46	42	270
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	31	24	29	47	33	33	47	244
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	2	2	3	1	3	4	18
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	11	11	11	17	10	4	16	80
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	-	38	50	13	2	-	1	104
0204060036	ESCANOMETRIA	-	-	-	-	1	-	-	1

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	5	-	12	13	7	18	14	69
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	62	60	51	52	29	42	59	355
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	21	18	19	41	45	39	48	231
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	8	8	10	8	5	-	3	42
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	1	3	18	1	2	3	-	28
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	56	44	66	62	58	77	69	432
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	83	94	66	67	76	72	76	534
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	12	14	10	14	17	15	21	103
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	-	108	61	11	83	-	50	313
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	-	170	46	53	205	-	73	547
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	-	41	41	28	55	-	51	216
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	-	3	-	4	4	-	10	21
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	-	22	22	57	65	-	100	266
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	-	8	4	22	19	-	25	78
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	-	79	51	163	147	-	116	556
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	-	2	4	3	2	-	6	17

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	-	11	26	11	12	-	30	90
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	-	9	13	17	8	-	25	72
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	-	13	9	3	9	-	22	56
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	-	13	15	8	18	-	9	63
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	-	5	4	4	2	-	14	29
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	-	47	51	38	15	-	98	249
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	-	-	1	3	-	-	-	4
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	-	-	-	3	3	-	-	6
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	-	1	-	-	-	-	-	1
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	-	-	-	1	-	-	-	1
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	-	-	2	6	2	-	-	10
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	-	-	-	1	1	-	-	2
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	-	1	7	8	6	-	-	22
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	-	2	17	12	11	-	-	42
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	-	-	-	1	-	-	-	1
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	-	2	13	12	8	-	-	35

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**


0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	2	7
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	12	24
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	22	39
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	3	12
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	6
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	6
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	7	13
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	16	31
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
0207030057	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	12	15	9	16	16	18	17	103	16	16	17	103
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	-	-	-	2	5	1	9	17	1	5	9	17
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	81	50	73	80	88	88	72	525	88	72	81	525
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	5

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	-	42	2	4	40	28	116												
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	412	310	244	266	487	449	2.490												
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	3.564	3.348	3.725	3.982	5.000	3.886	3.801	27.306											
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	437	529	578	548	633	407	387	3.519											
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2.938	2.618	2.993	3.177	4.000	3.252	3.268	22.246											
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1.440	3.336	3.738	3.976	5.000	3.870	3.788	25.148											
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1.928	1.875	1.997	2.027	2.454	2.040	1.873	14.194											
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	757	1.266	628	1.475	2.187	1.471	1.060	8.844											
0301100101	INALACAO / NEBULIZACAO	-	3	7	1	6	-	3	20											
0301100128	LAVAGEM GASTRICA	-	-	1	-	-	-	-	1											
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	8	6	13	10	7	9	6	59											
0301100179	SONDAGEM GASTRICA	3	1	6	3	-	-	1	14											
0303090200	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZACAO	12	19	14	4	9	10	14	82											
0303090227	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZACAO	10	18	16	31	20	32	32	159											
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	135	168	172	137	99	150	110	971											

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	37	66	66	40	39	75	34	357		
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	-	-	-	-	1	-	-	1		
0407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	-	-	-	2	-	-	-	2		
0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	-	-	3	2	-	2	2	9		
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	15	66	58	35	33	75	33	315		
	Total	13.087	15.469	16.189	22.767	17.982	17.501	17.924	120.919		

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos  
Frequência por Ano/Mês processamento segundo Procedimentos realizados

Hospital: 2282801 - HOSPITAL DR CELSO ERTHAL

Período: Jan/2025 a Jul/2025

Procedimentos realizados	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	Total
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	6	-	-	-	1	-	-	7
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	15	-	2	-	-	-	-	17
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	-	-	1	4	2	-	-	7
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	-	1	4	1	-	-	-	6
0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	1	5	1	-	-	1	3	11
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 a B83)	-	-	1	-	-	1	-	2
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	-	-	-	1	-	-	1	2
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	-	-	-	1	1	3	-	5
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 A A19)	-	-	1	-	-	-	-	1
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	-	-	-	1	-	-	-	1
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	-	1	-	-	-	-	-	1
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	3	1	6	7	5	2	2	26


Santa Casa-de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303060115	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA C/ COMPROMETIMENTO CARDIACO	2	-	-	-	1	-	2	4	2	-	2
0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	2	-	2	-	1	2	-	3	-	-	10
0303060140	TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	2	-	2	-	2	1	1	-	-	-	6
0303060190	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	2	-	3	4	4	3	3	1	-	-	20
0303060204	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	2	-	-	3	-	1	-	-	-	-	6
0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	2	-	2	-	3	3	3	3	-	-	16
0303060220	TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	4
0303060239	TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	3
0303060263	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-	5
0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	1	-	-	1	-	-	-	3	-	-	8
0303060301	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	5
0303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	2	-	3	1	2	5	2	1	-	-	16
0303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	1	-	-	1	1	3	-	-	-	-	6
0303070099	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3
0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	-	4	-	-	1	1	3	-	-	10
0303070110	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	13

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303150017 TRATAMENTO DE DOENÇAS DOS ORGÃOS GENITAIS MASCULINOS	9	-	2	-	2	1	13	20	-	1	6
0303150033 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATORIAS DOS ORGÃOS PÉLVICOS FEMININOS	-	-	3	3	2	6	4	2	4	20	
0303150041 TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	2	-	5	10	3	6	8	7	-	41	
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS E HEMATOLÓGICOS DO FETO E DO RECIEM-NASCIDO	2	-	-	1	1	2	-	1	-	7	
0303170140 TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	-	-	1	1	-	1	1	-	-	4	
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	2	-	3	1	4	2	2	1	-	15	
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	
0305020056 TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC	-	-	2	1	2	1	-	-	-	6	
0308010019 TRATAMENTO CLÍNICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZAÇÃO	16	-	7	9	10	12	23	2	-	79	
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESÃO DE ÓRGÃO INTRA-TORÁCICO E INTRA-ABDOMINAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICAÇÃO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSIÇÃO A MEDICAMENTO E SUBSTÂNCIAS DE USO NÃO	-	-	5	-	6	-	-	-	-	24	


Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	2
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1	2	1	1	3	-	-	1	-	-	9
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	3
0408020210	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0408020229	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
0408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
0408040262	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO / DISJUNCAO DO ANEL PELVICO ANTER	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
0408050020	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
0408060042	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	5
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
0409050083	POSTECTOMIA	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2

  
Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Duarte  
CPF 501.138.607-49  
Providora





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	-	2	2	3	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0411010034	PARTO CESARIANO	12	11	14	17	29	11	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117
0411020013	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	-	-	3	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
0413010082	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0413010090	TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0413040240	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Total		138	140	162	160	160	152	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.082

Fonte: Tabwin

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecilia Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO H – PROCEDIMENTOS DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA E CIRÚRGICA

0211040045	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	BPA-I
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	BPA-I
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	AIH / APAC
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BPA-I
0301040141	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	BPA-I
0301040150	RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	BPA-I

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/inicio.jsp>

Santa Casa de Bom Jardim  
Cecília Helena de S. Barroso  
CPF 501.138.607-49  
Provedora

# DIÁRIO OFICIAL



DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM – ESTADO DO RJ

TERÇA-FEIRA, 06-01-2026 | Praça Governador Roberto Silveira, Nº 44 – Centro – Bom Jardim – RJ | ANO IV - EDIÇÃO 490



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM  
PROCURADORIA JURÍDICA

Procuradoria Jurídica  
Processo Administrativo nº.: 9.274/2025  
Ref.: Convênio nº. 001/2025.

EXTRATO DE CONVÊNIO Nº. 001/2025

A) PARTES:

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25.

CONTRATADO: HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 28.791.671/0001-37.

B) OBJETO: O presente Convênio tem por objeto, a inserção e integração do **HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM** na Rede de Atenção à Saúde de Bom Jardim, mediante a prestação de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ao Sistema Único de Saúde – SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde dos indivíduos que deles necessitam, e conforme o Documento Descritivo previamente definido entre as partes.

C) DO VALOR: O valor anual do teto financeiro estimado para execução da presente Contratualização importa em até R\$ 27.492.516,48 (vinte e sete milhões, quatrocentos e noventa e dois mil, quinhentos e dezesseis reais e quarenta e oito centavos), a ser transferida HOSPITAL DR. CELSO ERTHAL – SANTA CASA DE BOM JARDIM em parcelas mensais de R\$ 2.291.043,00 (dois milhões, duzentos e noventa e um mil e quarenta e três reais), **sendo uma pré-fixada**, o valor estimado de R\$ 1.916.043,04 (um milhão, novecentos e dezesseis mil, quarenta e três reais e quatro centavos) e outra **pós-fixada**, no valor estimado de R\$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais), distribuídos conforme serviços descritos na contratualização mediante comprovação de serviços realizados, conforme abaixo especificado, nos termos da Lei Municipal n.º 1784 de 02 de dezembro de 2025 asseverando que do montante pré-fixado, o valor correspondente a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), fica condicionado ao efetivo repasse do recurso financeiro pelo Estado do Rio de Janeiro, não cabendo ao Fundo Municipal de Saúde a responsabilidade, por tal aporte de recursos.

D) DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas da presente Contratualização, fonte de recurso Federal correrão por conta do Programa de Trabalho nº 04.800.1030201232.194 e Natureza da Despesa 33.90.39.00, nas seguintes contas e fontes: 727 - 150000 Recurso Próprio (municipal), 728 - 160000 Bloco de Custeio (federal), 729 - 162100 Saúde Estado, 730 - 163200 Recurso Estadual, 731 - 163500 Pré-sal, 732 - 170401 Royalties Federal, 1792 - 170500 Royalties Estadual, 2059 - 170600 Emenda parlamentar e 1973 - 263200 Recurso Estadual Superávit.

E) DO PRAZO: A presente Contratualização vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com efeitos financeiros a contar de 1º de dezembro de 2025, podendo de comum acordo, mediante Termo Aditivo, haver renovação da presente por mais 12 (doze) meses, nos termos da Lei Municipal n.º.1.784 de 02 dezembro de 2025.