



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY
DIRETORIA DE SAÚDE**

Aprovo: Sim Não


Gen Div MARCO AURÉLIO NUNES PEREIRA
Diretor de Saúde

Parecer Técnico nº 092 - DRAS/D Sau

Em 22 de julho de 2024

Do Chefe da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde

Ao Sr Subdiretor de Saúde

Assunto: Parecer técnico alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA

Ref: DIEx nº 373-Insp Sau/CMDO/11ª RM

1. Em atenção ao documento da referência, informo ao senhor o pedido originário da 3ª Brigada de Infantaria Mecanizada, com sede em Cristalina - GO, objetivando aprovação dos parâmetros para fins contratação com OCS/PSA;

2. A proposta da OM e seu respectivo parecer foi sintetizada no quadro abaixo:

DIÁRIAS				
DESCRIÇÃO	VALOR ATUAL (R\$)	VALOR PROPOSTO (R\$)	VALOR 11ª RM (R\$)	AUTORIZAÇÃO DSAU
Acompanhante em enfermaria	27,92	27,92	27,92	27,92
Apartamento	367,82	367,82	367,82	367,82
Apartamento duplo (uso opcional, exclusivo psiquiatria)	291,16	291,16	291,16	291,16
Apartamento para hospital-dia	298,18	298,18	298,18	298,18
Berçário normal ou alojamento conjunto	119,56	119,56	119,56	119,56
Berçário patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	210,20	210,20	210,20	210,20
Enfermaria	223,29	223,29	223,29	223,29
Unidade coronariana	698,78	698,78	698,78	698,78
Unidade de Terapia intensiva	993,94	993,94	993,94	993,94
PROCEDIMENTOS				
DESCRIÇÃO	VALOR ATUAL (R\$)	VALOR PROPOSTO (R\$)	VALOR 11ª RM (R\$)	AUTORIZAÇÃO DSAU
Consultas Médicas em consultório	126,60	126,60	126,60	126,60
Consultas Pediátricas	131,87	131,87	131,87	131,87
Consulta Neurologista/Psiquiatria	131,87	131,87	131,87	131,87
Consulta em Pronto socorro (o valor será em 30% nos atendimentos realizados no período das 9h as 07h, nos dias úteis e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados).	126,60	126,60	126,60	126,60

Visita hospitalar em apartamento	126,60	126,60	126,60	126,60
Visita hospitalar em enfermaria	126,60	126,60	126,60	126,60
Consulta multidisciplinar (avaliação inicial)	126,60	126,60	126,60	126,60
Filme m ²	34,63	34,63	34,63	34,63
UCO	17,60	17,60	17,60	17,60
EEG com mapeamento cerebral	274,19	274,19	274,19	274,19
OPME	NF +12,5%	NF +12,5%	NF +12,5%	NF +12,5%
HORAS EXCEDENTES				
DESCRIÇÃO	VALOR ATUAL (R\$)	VALOR PROPOSTO (R\$)	VALOR 11ª RM (R\$)	AUTORIZAÇÃO DSAU
Apartamento Simples	29,42	29,42	29,42	29,42
Enfermaria	14,06	14,06	14,06	14,06
Berçário normal ou alojamento	5,76	5,76	5,76	5,76
TAXA DE SALA DE CIRURGIA E OUTRAS				
DESCRIÇÃO	VALOR ATUAL (R\$)	VALOR PROPOSTO (R\$)	VALOR 11ª RM (R\$)	AUTORIZAÇÃO DSAU
Sala de cirurgia - Porte 0	105,97	105,97	105,97	105,97
Sala de cirurgia - Porte 1	247,12	247,12	247,12	247,12
Sala de cirurgia - Porte 2	369,63	369,63	369,63	369,63
Sala de cirurgia - Porte 3	489,84	489,84	489,84	489,84
Sala de cirurgia - Porte 4	545,72	545,72	545,72	545,72

Sala de cirurgia - Porte 5	725,17	725,17	725,17	725,17
Sala de cirurgia - Porte 6	845,40	845,40	845,40	845,40
Sala de cirurgia - Porte 7	965,62	965,62	965,62	965,62
Pequenos procedimentos fora do C.C	104,88	104,88	104,88	104,88
Sala de endoscopia (inclui Colonoscopia, retoscopia e endoscopia digestiva alta ambulatorial)	59,43	59,43	59,43	59,43
Box por hora não excedendo uma diária em enfermaria	9,91	9,91	9,91	9,91
TAXAS DIVERSAS				
Cateterismo vesical	61,72	61,72	61,72	61,72
Curativo ambulatorial (exceto material)	61,72	61,72	61,72	61,72
Infiltração	61,72	61,72	61,72	61,72
Imobilização provisória	55,59	55,59	55,59	55,59
Injeção (exceto material/medicamento)	5,69	5,69	5,69	5,69
Lavagem (gástrica, intestinal, retal)	61,72	61,72	61,72	61,72
Nebulização /aerosol (não incluído oxigênio, exclui o código do cap-5)	10,28	10,28	10,28	10,28
Taxa da sala de curativo de escoriação ou queimado = ou < 3T	68,28	68,28	68,28	68,28
Taxa da sala de curativo de escoriação ou queimado < 3T	102,76	102,76	102,76	102,76
TAXA PARA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS				
Desfibrilador fora da UTI e do C.C (por uso)	93,59	93,59	93,59	93,59

Berço aquecido (dentro e fora do C.C) (por hora)	6,08	6,08	6,08	6,08
Capacete de Hood (exceto gasoterapia) (por dia)	5,11	5,11	5,11	5,11
Fototerapia (por hora)	10,93	10,93	10,93	10,93
Incubadora (por dia)	72,45	72,45	72,45	72,45
Monitor no quarto (por dia)	50,71	50,71	50,71	50,71
Oxímetro fora da UTI (por dia)	50,71	50,71	50,71	50,71
Oxigênio no C.C (por hora)	51,94	51,94	51,94	51,94
Oxigênio sob cateter (por hora)	9,66	9,66	9,66	9,66
Oxigênio sob cateter para nebulização (por hora)	2,44	2,44	2,44	2,44
Artroscópio (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Vídeo artroscópio cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Endoscópio digestivo cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Endoscópio urológico cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Endoscópio respiratório (bronco) (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Vídeo endoscópio diagnóstica (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Hemodinâmica (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Facoemulsificador (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Vídeo laparoscópio cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Laser (otorrino, neuro, oftalmo, urologia) (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Microscópio cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05

Respirador de volume (fora da sala cirúrgica) (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Vitreográfico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Estudo urodinâmico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Aspirador ultrassônico fora da UTI e Centro cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Monitor cardiológico fora da UTI e centro cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
Oxímetro fora da UTI e centro cirúrgico (por hora)	2,05	2,05	2,05	2,05
GASOTERAPIA				
Oxigênio sobre cateter (hora)	9,49	9,49	9,49	9,49
Óxido nitroso (hora)	9,49	9,49	9,49	9,49
Oxigênio no respirador, ventilador (hora)	9,49	9,49	9,49	9,49
Oxigênio (5 litros/MIN)	9,49	9,49	9,49	9,49
Nitrogênio (hora)	9,49	9,49	9,49	9,49
Gás carbônico (10 litro /MIN)	9,49	9,49	9,49	9,49
Ar comprimido no respirador e ventilador (hora)	9,49	9,49	9,49	9,49
SERVIÇOS DE BERÇÁRIO (EXCETO OXIGÊNIO)				
Berçário Normal (incluindo berço aquecido)	105,84	105,84	105,84	105,84
Berço patológico/prematuro (incluindo capote de hood, fototerapia, incubadora)	185,45	185,45	185,45	185,45
FONOAUDIOLOGIA				
Avaliação (entrevista) inicial (ambulatorial)	105,66	105,66	105,66	105,66

Sessão individual 50 minutos (em consultório)	100,41	100,41	100,41	100,41
PSICOLOGIA				
Avaliação (entrevista) inicial (ambulatorial)	113,06	113,06	113,06	113,06
Sessão individual 50 minutos (em consultório)	107,44	107,44	107,44	107,44
NUTRICIONISTA				
Avaliação (entrevista) inicial (ambulatorial)	113,06	113,06	113,06	113,06
FISIOTERAPIA PÉLVICA				
Fisioterapia Pélvica Avaliação (Uroginecológica/Proctológica) – por sessão	120,00	120,00	120,00	120,00
Fisioterapia Pélvica Sessão (Uroginecológica/Proctológica) – por sessão	120,00	120,00	120,00	120,00
OFTALMOLOGIA				
MEDIDA DE ACUIDADE VISUAL	56,00	56,00	56,00	56,00
TONOMETRIA	80,00	80,00	80,00	80,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MOLECULAR	62,00	62,00	62,00	62,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR	155,00	155,00	155,00	155,00
MAPEAMENTO DE RETINA	101,12	101,12	101,12	101,12
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	128,40	128,40	128,40	128,40
CAMPIMETRIA MANUAL	30,90	30,90	30,90	30,90
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR	47,00	47,00	47,00	47,00
CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	71,14	71,14	71,14	71,14
GONIOSCOPIA - BINOCULAR	27,33	27,33	27,33	27,33


ADAPTAÇÃO E TREINAMENTOS DE RECURSOS ÓPTICOS PARA VISÃO SUBNORMAL - BINOCULAR	50,00	50,00	50,00	50,00
TESTE DE SCHIRMER/ROSA BENGALA	45,00	45,00	45,00	45,00
TESTE DE TOLERÂNCIA HIDRICA	60,00	60,00	60,00	60,00
TESTE CONES ISHIHARA	45,00	45,00	45,00	45,00
CERATOSCOPIA	121,00	121,00	121,00	121,00
CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CAMPIMETRIA)	100,00	100,00	100,00	100,00
FISIOTERAPIA				
AVALIAÇÃO INICIAL	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00
SESSÃO DE FISIOTERAPIA	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
PILATES	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00
ODONTOLOGIA RADIOLÓGICA				
PERIAPICAL	15,25	15,25	15,25	15,25
OCLUSAL	33,04	33,04	33,04	33,04
RX POSTERO-ANTERIOR-RX OSSOS DA FACE	77,13	77,13	77,13	77,13
RX DA ATM-(BILATERAL)	147,88	147,88	147,88	147,88
PANORÂMICA	70,04	70,04	70,04	70,04
TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	93,70	93,70	93,70	93,70

TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	77,10	77,10	77,10	77,10
MODELOS ORTODÔNTICOS (PAR)	81,64	81,64	81,64	81,64
SLIDES (UNIDADES)	14,43	14,43	14,43	14,43
FOTOGRAFIA (UNIDADE)	14,48	14,48	14,48	14,48
TC-ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES	355,68	355,68	355,68	355,68
TC-DENTAL (DENTASCAN)	355,68	355,68	355,68	355,68
TC-FACE OU SEIOS DA FACE	355,68	355,68	355,68	355,68
TC-MAXILAR	355,68	355,68	355,68	355,68
TC-MANDÍBULA	355,68	355,68	355,68	355,68
CARPAL	65,52	65,52	65,52	65,52
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS				
EXAMES LABORATORIAIS	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2010 COM REDUTOR 10 %	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2010 COM REDUTOR 10 %	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2010 COM REDUTOR 10 %	CBHPM 5ª EDIÇÃO 2010 COM REDUTOR 10 %





3. Após análise da documentação, esta Divisão é de parecer favorável à alteração de parâmetros econômicos para contratação de OCS e PSA, conforme descrito na tabela acima.

Elaborado por:


ARYANNE REGINA CÂMARA DE AGUIAR – 1º Ten
Adj da DRAS

Visto Ch DRAS:


NÁDIA VERÍSSIMO GOIS MANTUAN – Maj
Chefe da DRAS

Despacho do Subdiretor de Saúde:

Homologo Não homologo


Gen Bda SÉRGIO GOYA
Subdiretor de Saúde