

DECRETO Nº 3742 de 08 de AGOSTO de 2013

“Regulamenta a Lei nº 4.237, de 19 de junho de 2.013, que trata do pagamento do incentivo por desempenho aos dentistas do quadro efetivo da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto, que atuarem no Centro de Especialidades Odontológicas e estabelece metas para composição do CEO, conforme previsto na Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2.006, e suas alterações”.

Arnaldo Shigueyuki Enomoto, Prefeito do Município de Pereira Barreto, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e;

DECRETA:

Art. 1º - Este Decreto visa regulamentar a Lei nº 4.237, de 19 de junho de 2.013, que trata do pagamento do incentivo por desempenho aos dentistas do quadro efetivo da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Pereira Barreto, que atuarem no Centro de Especialidades Odontológicas, criado pela Portaria nº 600 GM/MS, de 23 de março de 2.006, e suas alterações, que o instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º- Terá direito ao incentivo de desempenho de que trata a Lei nº 4.237, de 19 de junho de 2.013, o profissional lotado em cargo público de provimento efetivo de dentista, que estiver cadastrado no CNES e atuando nas especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo 1, e cumprir as metas constantes deste decreto.

Art. 3º- Não fará jus ao incentivo de desempenho CEO, o profissional que no mês de apuração:

- I – apresentar falta injustificada;
- II – apresentar falta justificada por 3 (três) dias ou mais, consecutivos ou não;
- III – estiver em licença maternidade ou auxílio doença;

IV – não cumprir as metas estabelecidas pela Administração Municipal neste decreto;

- V – estiver em gozo de licença prêmio.

§ 1º - Não fará jus ainda ao incentivo de desempenho CEO, o servidor que tiver condenação por infração disciplinar apurada em regular processo administrativo, limitado ao tempo do cumprimento da pena para a suspensão e pelo prazo de 30 (trinta) dias ou um período de apuração para a pena de advertência;



§ 2º - Quando o cumprimento da pena de suspensão ultrapassar mais de um período de apuração, o servidor não fará jus ao incentivo de desempenho CEO em nenhum deles.

§ 3º - O período de apuração de que trata o parágrafo anterior terá 30 (trinta) dias.

Art. 4º - A opção pela atuação no Centro de Especialidades Odontológicas será através de adesão às diretrizes do CEO – Tipo 1.

Art. 5º - O incentivo de desempenho CEO, não será computado para efeito de cálculo de outros adicionais ou vantagens e nem se incorporará aos vencimentos para fixação dos proventos de aposentadoria ou pensão, não excluindo a percepção de outras gratificações, funções gratificadas e gratificação ou pagamentos por serviços extraordinários.

Art. 6º - São requisitos para compor o Centro de Especialidades Odontológicas:

I - Ser profissional lotado em cargo público de provimento efetivo de dentista e estar cadastrado no CNES atuando nas especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo 1;

II – Não apresentar nenhuma das situações previstas no artigo 3º, deste decreto;

III – Optar pela atuação no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO – Tipo 1, através de termo de adesão na forma do Anexo I, deste decreto;

IV – Atuar na especialidade odontológica definida pela coordenação;

V – Cumprir as metas mínimas mensais elencadas no Anexo II, verificadas por meio dos Sistemas de Informação do SUS.

Art. 7º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Paço Municipal “Francisco Vidal Martins”, 08 de agosto de 2013.

Arnaldo Shigueyuki Enomoto
Prefeito Municipal

Registrado e Publicado nesta
Secretaria, na data supra.

José Carlos Fernandes
Secretário dos Negócios da Fazenda.



ANEXO I

TERMO DE ADESÃO

Eu, [nome], brasileiro, servidor público de provimento efetivo, lotado no quadro de dentista, portador da cédula de identidade RG/RNE nº [..], inscrito no CPF/MF sob nº [..], residente e domiciliado na Cidade de [..], Estado [..], manifesto minha adesão ao incentivo por desempenho para atuação no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e,

DECLARO, que conheço e concordo inteiramente com o disposto na Lei Municipal nº 4.237, datada de 19 de junho de 2013, inclusive que estou ciente que ao integrar a equipe do Centro de Especialidades Odontológicas devo cumprir as diretrizes e metas da especialidade e as atribuições previstas na Portaria nº 1.464, de 24 de Junho de 2011 (anexo cópia da Portaria) .

Pereira Barreto, de de 2013

(assinatura do dentista)

PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011

Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art.

87 da Constituição, e Considerando a Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que define a implantação e estabelece critérios de credenciamento/ habilitação dos serviços especializados Centros de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3;

Considerando a Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas;

Considerando a Portaria nº 321/GM/MS, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, que altera, inclui e exclui procedimentos da Tabela de

Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente em relação à reorganização das práticas e à qualificação dos serviços oferecidos na Saúde Bucal, visando à integralidade das ações, resolve:

Art. 1º O Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 24 de março de 2006, Seção 1, página 52, passa a vigorar com a seguinte redação:

"I - O monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, conforme segue:

a) Para os CEOs Tipo 1:

80 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);

0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);

0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);

0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;

0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;

0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;

0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;

0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;

0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;

0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;

0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

60 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);

0414020081 ENXERTO GENGIVAL;

0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);

0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);

0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

35 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;

0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;

0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;

0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;

0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;



0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EMDENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.
80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIAS EM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIOTRAUMATIZADO;
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
0414010361 EXERCISE DE CISTO ODONTOGÊNICO ENÃO- ODONTOGÊNICO;
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
0401010082 FRENECTOMIA;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA AORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE BORDO ALVEOLAR;
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADOR INTRABUCAL;
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
0414020170 GLOSSORRAFIA;
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECCÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/ IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ ULECTOMIA.
a) Para os CEOs Tipo 2:
110 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;

0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;

0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTEPOSTERIOR;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTOSUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS(POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.
90 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referenteaos seguintes códigos:
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (PORSEXTANTE);
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL(POR SEXTANTE).
60 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referenteaos seguintes códigos:
0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTEBIRRADICULAR;
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTEC/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTEUNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EMDENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EMDENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EMDENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.
90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referenteaos seguintes códigos:
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIASEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR;
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESEÓSSEA/ DENTÁRIA;
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIOTRAUMATIZADO;
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULASALIVAR;
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO ENÃO- ODONTOGÊNICO;
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAINTRA/ EXTRA-ORAL;
0401010082 FRENECTOMIA;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULAORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA EANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DERETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOSOSSOS DA FACE
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAORO-SINUSAL / ORO-NASAL
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULOORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DEREBO RDO ALVEOLAR;
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORAINTRABUCAL;
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIAPOR SEXTANTE;
0414020170 GLOSSORRAFIA;

0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECCÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL(POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/ IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIABUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTODENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

a) Para os CEOs Tipo 3:

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (PORDENTE);
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUALPOR SESSÃO);
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADEDENTÁRIA;
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTEANTERIOR;
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTEPOSTERIOR;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTOSUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (PORSEXTANTE);
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL(POR SEXTANTE).

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS

RAÍZES;

0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;

0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;

0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;

0414010361 EXERCÍCIO DE CISTO ODONTOGÊNICO ENÃO- ODONTOGÊNICO;

0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;

0401010082 FRENECTOMIA;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULAORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAORO-SINUSAL / ORO-NASAL
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULOORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE BORDO ALVEOLAR;
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 EXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADOR INTRABUCAL;
0414020146 ENDODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
0414020170 GLOSSORRAFIA;
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECCÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/ IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam:

0307010023 – restauração de dente decíduo e/ou
0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou
0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos:

0307020053 – obturação de dente permanente com três ou mais raízes e/ou
0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os procedimentos básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

§ 4º A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO será suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades acima citadas, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal. "(NR)

Art. 2º Os procedimentos constantes do art. 1º desta Portaria ficam identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar "Monitoramento CEO".

Art. 3º O fluxo a ser utilizado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), para os procedimentos previstos no Anexo à Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, fica definido da forma prevista abaixo:

I - Quando da apresentação dos procedimentos no SIA/SUS, será verificado o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional que os realizou;

II - Caso tenha sido por profissional do grupo 2232 (odontologia), será observado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) se o estabelecimento dispõe de habilitação CEO com a regra contratual 7107 - Estabelecimento, sem geração de crédito, nas ações especializadas de odontologia (incentivo CEO I, II e III);

III - Neste caso, não haverá geração de crédito para estes procedimentos; e



PREFEITURA

Um novo tempo. Uma nova cidade.

IV - Caso o profissional que realizou os procedimentos não seja do código de CBO 2232 ou o estabelecimento não tenha habilitação CEO, será gerado crédito normalmente no SIA/SUS.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeito a contar da competência julho de 2011.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 2.898/GM/MS, de 21 de setembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 251, de 31 de dezembro de 2010, Seção 1, Páginas 84, 85 e 86.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA



Prefeitura da Estância Turística de Pereira Barreto

Av. Cel. Jonas Alves de Mello, 1947 – CEP 15.370-000

Tel. (18)3704-8500

ANEXO II

METAS MÍNIMAS MENSAIS

1. Metas Qualitativas

| Meta | Formas de Apuração |
|---|---------------------------|
| Participar das Atividades de Educação Permanente | Lista de Presença |
| Supervisão Técnica da ASB | Relatório de supervisão |
| Participar das reuniões de equipe do CEO | Lista de Presença |
| Cumprir cronograma de trabalho | Agenda mensal do dentista |
| Cumprir horários e prazos estipulados no atendimento às solicitações da Direção/SMS | Relatório da coordenação |

2. Metas Quantitativas

| Especialidade | Procedimentos | Meta Mensal |
|---------------|---|--|
| Endodontia | 0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO; 0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR; 0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES; 0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR; 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR; 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES; 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR; 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR. | 35 Procedimentos de Endodontia por mês. Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes. |
| Péridontia | 0307030032 RASPAGEM CORONORADICULAR (POR SEXTANTE); 0414020081 ENXERTO GENGIVAL; 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE); 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE); 0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE). | 60 Procedimentos de Péridontia por mês. |
| Pacientes com | 0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE); | 80 Procedimentos Básicos por |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| <p>necessidades especiais</p> | <p>0101020066-APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE); 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO); 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA; 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA; 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR; 0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO; 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR; 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR; 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA; 0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE); 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE); 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO; 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.</p> | <p>mês. Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 – restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior. Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.</p> |
| <p>Cirurgia Oral</p> | <p>0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR; 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE; 0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA; 0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS; 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM; 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS; 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE; 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR; 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA; 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO; 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR; 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO; 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL; 0401010082 FRENECTOMIA; 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR</p> | <p>80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL; 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS; 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR; 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA; 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO; 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE; 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR; 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA; 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE); 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES; 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR; 0414020065 -CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR; 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL; 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL; 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE; 0414020170 GLOSSORRAFIA; 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS; 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO; 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO); 0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO); 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES; 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL; 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL; 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE; 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.</p> | |
|--|--|--|

1. Para avaliar o cumprimento das metas quantitativas serão considerados os procedimentos informados no SIA – Sistema de Informação ambulatorial/SIGSAÚDE.
2. Farão jus ao recebimento mensado incentivo de desempenho-CEO os dentistas que atingirem 100% da meta qualitativa e acima de 80% da meta quantitativa na especialidade de atuação.