

RESOLUÇÃO CIB Nº 011/2026 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2026.

Dispõe sobre a apreciação e aprovação da proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, no uso de suas atribuições e competências regimentais e;

Considerando a Lei Nº 8.080/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508/2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS) e dispõe sobre a organização do SUS, incluindo os instrumentos de planejamento, programação e pactuação interfederativa entre entes federados e que formaliza a organização das Comissões Intergestores, como a CIB, que pactuam diretrizes, objetivos, metas e indicadores no planejamento da saúde;

Considerando o Ofício - SEI nº 65/2026/STCOR/SUP/HUGV-UFAM-EBSERH, o qual versa sobre a proposta de pactuação das metas para execução das OCI's, a ser submetida na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

Considerando o amadurecimento do Programa Nacional de Redução de Filas (PERF) e a necessidade de alinhamento das estratégias de implementação da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), de modo a assegurar a efetividade das Linhas de Cuidado, especialmente no que se refere à priorização de procedimentos vinculados às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), conforme propostas no Plano Municipal de Atenção Especializada (PMAE);

Considerando a relevância estratégica do Hospital Universitário Getúlio Vargas na Rede de Atenção à Saúde do Estado, tanto pelo seu papel assistencial quanto pela sua missão acadêmica de formação de profissionais, produção de conhecimento e incorporação de boas práticas em saúde, ampliando o acesso da população a serviços especializados com qualidade, resolutividade e equidade;

Considerando a necessidade premente de dar continuidade às tratativas em curso, visando ao fortalecimento da articulação entre as esferas institucional e estadual, com foco na ampliação do acesso, na redução de filas e na melhoria dos desfechos assistenciais para a população usuária do Sistema Único de Saúde;

Considerando a proposta (anexa), encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas, para apreciação, aprovação e pactuação das metas para execução das OCI's (57757725), contemplando o período de fevereiro a dezembro de 2026, totalizando 11





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

(onze) meses, a qual foi previamente discutida com o Senhor Everton B. Guimarães, da AESP/SES/AM;

Considerando ainda que, a Secretária Executiva de Assistência Hospitalar e Urgência se manifestou favoravelmente à pactuação e repactuação das metas de OCI do HUGV, recomendando sua aprovação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas – CIB/AM;

Considerando o Processo nº 01.01.017101.004933/2026-30 (SIGED) que dispõe sobre a apreciação e aprovação da proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV.

RESOLVE:

CONSENSUAR pela proposta de pactuação de metas para execução das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no período de fevereiro a dezembro de 2026, encaminhada pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seu anexo, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php.

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

MARIA ADRIANA
MOREIRA:77666437404

Assinado de forma digital por
MARIA ADRIANA
MOREIRA:77666437404
Dados: 2026.02.25 08:45:14 -0400

Maria Adriana Moreira
Presidente do
COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 011/2026, datada de 23 de fevereiro de 2026, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUND
Secretária de Estado de Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/>
[facebook.com/saudeam](https://www.facebook.com/saudeam)
[instagram.com/saudeam](https://www.instagram.com/saudeam)

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Manaus – AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO

902010018	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. HEMOGRAMA COMPLETO		
	02. DOSAGEM DE GLICOSE		
	03. DOSAGEM DE CREATININA		
	04. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		
	05. DOSAGEM DE UREIA		
	06. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		
	07. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)		
	08. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	09. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		
	10. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA		
	11. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		
	12. DOSAGEM DE POTASSIO		
	13. DOSAGEM DE SODIO		
	14. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
	15. ELETROCARDIOGRAMA	1	
	16. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	
	17. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	REPACTUAÇÃO		110

902010026	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. HEMOGRAMA COMPLETO		
	02. DOSAGEM DE GLICOSE		
	03. DOSAGEM DE CREATININA		
	04. DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL		
	05. DOSAGEM DE UREIA		
	06. DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS		
	07. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (TGP)		
	08. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	09. DOSAGEM DE COLESTEROL HDL		
	10. DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOOXALACETICA		
	11. DOSAGEM DE COLESTEROL LDL		
	12. DOSAGEM DE POTASSIO		
	13. DOSAGEM DE SODIO		
	14. DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
	15. ELETROCARDIOGRAMA	1	
	16. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1	
	17. ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA		
	18. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	REPACTUAÇÃO		110

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 -
Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

903010011	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		
	03. RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		
	04. RADIOGRAFIA DE MAO		
	05. RADIOGRAFIA DE BACIA		
	06. RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		
	07. RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		
	08. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR		
	09. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		
	10. RADIOGRAFIA DE COTOVELO		
	11. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		
	12. RADIOGRAFIA DE CALCANEO		
	13. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)		
	14. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		
	15. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMORAL		
	16. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL		
	17. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA (C/ OBLIQUAS)		
	18. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		
	19. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	20. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		
	21. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)		
	22. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		
	REPACTUAÇÃO		88

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 -
Aleixo, Manaus – AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde





903010038	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		
	03. RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		
	04. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	
	05. RADIOGRAFIA DE MAO		
	06. RADIOGRAFIA DE BACIA		
	07. RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		
	08. RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		
	09. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR		
	10. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		
	11. RADIOGRAFIA DE COTOVELO		
	12. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		
	13. RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		
	14. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)		
	15. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		
	16. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMORAL		
	17. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL		
	18. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	
	19. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1	
	20. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA (C/ OBLIQUAS)		
	21. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		
	22. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	
	23. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	24. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		
	25. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	
	26. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	1	
	27. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)		
	28. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		
	29. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	
	REPACTUAÇÃO		88





903010046	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		
	03. RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		
	04. RADIOGRAFIA DE MAO		
	05. RADIOGRAFIA DE BACIA		
	06. RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		
	07. RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		
	08. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR		
	09. RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)		
	10. RADIOGRAFIA DE COTOVELO		
	11. RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA	1	
	12. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)		
	13. RADIOGRAFIA DE CALCNEO		
	14. RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO +		
	15. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)		
	16. RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	
	17. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMORAL		
	18. RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	
	19. RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL		
	20. RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	
	21. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBOSACRA (C/ OBLIQUAS)		
	22. RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)		
	23. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	24. RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR	1	
	25. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES		
	26. RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)		
	27. RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA		
	28. RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	
	REPACTUAÇÃO		99





901010081	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)		
	03. COLONOSCOPIA	1	
	04. TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	REACTUAÇÃO		110

904010015	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	1	
	03. IMITANCIOMETRIA		
	REACTUAÇÃO		110

904010031	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASORAFINGE E DE OROFARINGE.	Quant. De Procedimentos Obrigatórios	HUGV
	01. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	
	02. VIDEOLARINGOSCOPIA	1	
	03. LARINGOSCOPIA	1	
	REACTUAÇÃO		671

