



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

2º Trimestre/2023

I – IDENTIFICAÇÃO	
Município: CARAZINHO/RS	Data da Elaboração: 01/11/2023
Prestador: HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO - HCC	CNES: 2262274
Nº do Contrato: 170/2022	Ano e Meses Avaliados: Abril, Maio e Junho de 2023

II – IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO	
Membros	Vinculação
ANA ELISA DA SILVA PÁDUA	Diretora de Contratos
MICHELE DE MORAIS	Faturamento, Tesouraria, Contabilidade ou Auditoria da SMS
LARISSA ROSA GIACOMELLI	Hospital de Caridade de Carazinho
ALBA VALÉRIA COL DEBELLA STEIN	6ª Coordenadoria Regional de Saúde
ANA CRISTINA CANDATEN	Microrregião Carazinho Região Planalto - 17
DARCI ANTÔNIO GUIMARÃES	Conselho Municipal de Saúde
DANIEL SCHU	Secretaria da Fazenda
SÍLVIO JOSÉ SCHNEIDER	Secretaria da Fazenda

III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
COMPONENTE PRÉ-FIXADO					
Competência	Produção	Complexidade	Contratado Físico / Financeiro	Aprovado Físico / Financeiro	Diferença
Abril	Ambulatorial	Média	24.997	24.086	-911
			178.938,35	184.687,32	5.748,97
	Hospitalar	Média	387	303	-84
			436.347,55	329.103,88	-107.243,67
Subtotal			25.384	24.389	-995,00
			615.285,90	513.791,20	-101.494,70
Maio	Ambulatorial	Média	24.997	35.721	10.724
			178.938,35	265.045,01	86.106,66
	Hospitalar	Média	387	442	55
			436.347,55	484.507,69	48.160,14
Subtotal			25.384	36.163	10.779,00
			615.285,90	749.552,70	134.266,80
Junho	Ambulatorial	Média	24.997	28.407	3.410
			178.938,35	199.597,23	20.658,88
	Hospitalar	Média	387	448	61
			436.347,55	476.431,65	40.084,10
Subtotal			25.384	28.855	3.471,00
			615.285,90	676.028,88	60.742,98
2º Trimestre	Ambulatorial	Média	74.991	88.214	13.223
			536.815,05	649.329,56	112.514,51
	Hospitalar	Média	1.161	1.193	32
			1.309.042,65	1.290.043,22	-18.999,43
Total			76.152	89.407	13.255
			1.845.857,70	1.939.372,78	93.515,08
COMPONENTE PÓS-FIXADO					



III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	Alta	412.414,32	417.931,15	5.516,83
	Hospitalar	Alta	124.603,66	158.766,15	34.162,49
	Subtotal			537.017,98	576.697,30
Maio	Ambulatorial	Alta	412.414,32	375.195,62	-37.218,70
	Hospitalar	Alta	124.603,66	177.471,06	52.867,40
	Subtotal			537.017,98	552.666,68
Junho	Ambulatorial	Alta	412.414,32	375.749,04	-36.665,28
	Hospitalar	Alta	124.603,66	192.687,89	68.084,23
	Subtotal			537.017,98	568.436,93
2º Trimestre	Ambulatorial	Alta	1.237.242,96	1.168.875,81	-68.367,15
	Hospitalar	Alta	373.810,98	528.925,10	155.114,12
	Total			1.611.053,94	1.697.800,91
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES					
Competência	Produção	Financiamento	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	FAEC	206.368,15	192.241,97	-14.126,18
	Hospitalar	FAEC	0,00	0,00	0,00
	Subtotal			206.368,15	192.241,97
Maio	Ambulatorial	FAEC	206.368,15	204.414,87	-1.953,28
	Hospitalar	FAEC	0,00	0,00	0,00
	Subtotal			206.368,15	204.414,87
Junho	Ambulatorial	FAEC	206.368,15	184.174,61	-22.193,54
	Hospitalar	FAEC	0,00	0,00	0,00
	Subtotal			206.368,15	184.174,61
2º Trimestre	Ambulatorial	FAEC	619.104,45	580.831,45	-38.273,00
	Hospitalar	FAEC	0,00	0,00	0,00
	Total			619.104,45	580.831,45
RESUMO					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	Média	178.938,35	184.687,32	5.748,97
		Alta	412.414,32	417.931,15	5.516,83
		FAEC	206.368,15	192.241,97	-14.126,18
	Hospitalar	Média	436.347,55	329.103,88	-107.243,67
		Alta	124.603,66	158.766,15	34.162,49
		FAEC	0,00	0,00	0,00
Subtotal			1.358.672,03	1.282.730,47	-75.941,56
Maio	Ambulatorial	Média	178.938,35	265.045,01	86.106,66
		Alta	412.414,32	375.195,62	-37.218,70
		FAEC	206.368,15	204.414,87	-1.953,28
	Hospitalar	Média	436.347,55	484.507,69	48.160,14
		Alta	124.603,66	177.471,06	52.867,40
		FAEC	0,00	0,00	0,00
Subtotal			1.358.672,03	1.506.634,25	147.962,22
Junho	Ambulatorial	Média	178.938,35	199.597,23	20.658,88
		Alta	412.414,32	375.749,04	-36.665,28
		FAEC	206.368,15	184.174,61	-22.193,54
	Hospitalar	Média	436.347,55	476.431,65	40.084,10
		Alta	124.603,66	192.687,89	68.084,23
		FAEC	0,00	0,00	0,00
Subtotal			1.358.672,03	1.428.640,42	69.968,39
2º Trimestre	Ambulatorial	Média	536.815,05	649.329,56	112.514,51
		Alta	1.237.242,96	1.168.875,81	-68.367,15
		FAEC	619.104,45	580.831,45	-38.273,00
	Hospitalar	Média	1.309.042,65	1.290.043,22	-18.999,43



III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
		Alta	373.810,98	528.925,10	155.114,12
		FAEC	0,00	0,00	0,00
		Total	4.076.016,09	4.218.005,14	141.989,05

IV – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONTRATADAS									
Especificação	Valor de Referência	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
		Pontos	Repasso	Pontos	Repasso	Pontos	Repasso	Pontos	Repasso
Componentes Pré-Fixados condicionados ao Cumprimento de Metas	R\$ 615.285,90	93	100%	94	100%	94	100%	94	100%
DESCONTO À SER PROMOVIDO		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	

IV.a – METAS QUANTITATIVAS									
Componente	Meta Física / Financeira	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
		Aprovado	Pts	Aprovado	Pts	Aprovado	Pts	Aprovado	Pts
Pré-Fixado: Média Complexidade Hospitalar	387	303	25	442	30	448	30	1.193	30
	436.347,55	329.103,88		484.507,69		476.431,65		1.290.043,22	
Pré-Fixado: Média Complexidade Ambulatorial	24.997	24.086	30	35.721	30	28.407	30	88.214	30
	178.938,35	184.687,32		265.045,01		199.597,23		649.329,56	
PONTUAÇÃO QUANTITATIVA		55		60		60		60	

IV.b – METAS QUALITATIVAS										
Item	Descrição do Indicador	Meta	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
		Pactuada	Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts
1	Densidade de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	<= 6,00	0,00	2	4,13	2	4,93	2	3,02	2
2	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	<= 5,00	0,53	2	1,04	2	0,56	2	0,71	2
3	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora em pacientes internados em UTI	<= 4,00	0,00	2	0	2	0	2	0,00	2
4	Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)	<=10,00	0,00	2	0	2	3,21	2	1,07	2
5	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100	100,00	2	100	2	100	2	100,00	2
6	Investigação de Óbitos Maternos	100	100,00	2	100	2	100	2	100,00	2
7	Razão de Mortalidade Materna	0	0,00	2	0	2	0	2	0,00	2
8	Proporção de partos cesáreos	<= 73	67,70	2	75,8	0	61,9	2	68,47	2
9	Taxa de Mortalidade Institucional	<= 5,00	4,60	2	5,19	0	6,34	0	5,38	0
10	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	< 335,04	31,70	2	28,2	2	21,15	2	27,02	2



IV.b – METAS QUALITATIVAS										
Item	Descrição do Indicador	Meta	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
11	Taxa de Ocupação Operacional Geral	>= 40,00	56,60	2	61,1	2	57,2	2	58,30	2
12	Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto*	>= 80	98,3	2	97,7	2	97,7	2	97,9	2
13	Média de Permanência Geral	>= 4 e <= 6	4,46	2	4,48	2	4,33	2	4,42	2
14	Média de Permanência UTI Adulto	>= 4,5 e <= 7	4,76	2	7	2	5,33	2	5,70	2
15	Porcentagem de doadores efetivos com clampeamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores do serviço.	>= 10,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0
16	Taxa de cirurgias eletivas hospitalares e ambulatoriais	>= 8,00	16,23	2	13,57	2	19,1	2	16,30	2
17	Taxa de Atualização do CNES	>= 95,00	98,32	2	96,91	2	83,81	0	93,01	0
18	Realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários/ano, pelo menos um curso por profissional	100	232,00	2	378	2	385	2	331,67	2
19	Índice de Satisfação dos Usuários do SUS	>= 70,00	91,00	2	93	2	90	2	91,33	2
20	Produção de Ouvidoria	>= 90	100,00	2	100	2	100	2	100,00	2
PONTUAÇÃO QUALITATIVA			38		34		34		34	

V – COMPROMISSOS E/OU METAS ESPECÍFICAS DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

V.A - INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS

Especificação	Abril		Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui registro nos órgãos competentes federais, estaduais e municipais incumbidos do cadastro de instituições de assistência social beneficente, educacional ou de saúde	SIM	10	SIM	10	SIM	10
2. Possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social/CEBAS, emitido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS	SIM	5	SIM	5	SIM	5
3. Disponibiliza, no mínimo, 70% dos leitos ativos ao SUS	SIM	5	SIM	5	SIM	5
4. Disponibiliza, no mínimo, 70% dos atendimentos ambulatoriais ao SUS	SIM	5	SIM	5	SIM	5
5. Disponibiliza todos os leitos contratados pelo SUS na Central de Leitos do Estado ou Município, ou na Central de Regulação quando implantada	SIM	5	SIM	5	SIM	5
6. Disponibiliza as Consultas na Central de Marcação de Consultas do Estado ou Município ou na Central de Regulação quando implantada;	SIM	5	SIM	5	SIM	5
7. Submeteu-se à avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH e obteve no mínimo 60% de aproveitamento.	Não Apurado	0	Não Apurado	0	Não Apurado	0
8. Presta Assistência em Urgência e Emergência, durante as 24 horas do dia;	SIM	5	SIM	5	SIM	5
9. Presta atendimento, para a cobertura da região de influência, nas especialidades básicas, com agregação tecnológica necessária para a assistência ao parto de alto risco e/ou a realização de cirurgias de grande porte e/ou assistência em pelo menos uma das especialidades estratégicas, definidas pelo gestor estadual, tais como: ortopedia, cardiologia e neurologia;	SIM	5	SIM	5	SIM	5
10. Realiza atendimento, comprovado no Banco de Dados do SUS, de pelo menos 20% de clientela referenciada de outros municípios;	SIM	5	SIM	5	SIM	5



V – COMPROMISSOS E/OU METAS ESPECÍFICAS DOS INCENTIVOS FINANCEIROS						
V.A - INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS						
11. Possui, pelo menos 05 (cinco) leitos de UTI cadastrados no SUS	SIM	5	SIM	5	SIM	5
12. Afixa, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição	SIM	5	SIM	5	SIM	5
13. Mantém taxa de cesariana acordada na pactuação do estado	SIM	5	SIM	5	SIM	5
14. Informa na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH	SIM	5	SIM	5	SIM	5
15. Assume co-responsabilidade na melhoria de indicadores de saúde, tais como: mortalidade infantil, mortalidade materna, índice de infecção hospitalar	SIM	5	SIM	5	SIM	5
16. Apresenta percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde, (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10%	SIM	5	SIM	5	SIM	5
17. Não possui denúncias de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS, ou quando houver, ter efetivado 100% das correções no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o recebimento da denúncia	SIM	5	SIM	5	SIM	5
18. Implantou Central de Atendimento ao Usuário com rotina de coleta de opinião e reclamação sobre os serviços prestados	SIM	5	SIM	5	SIM	5
19. Firmou Contrato de Metas com a Secretaria Municipal de Saúde	SIM	5	SIM	5	SIM	5
20. Constituiu Comissão Paritária de Acompanhamento do INTEGRASUS, com a participação do Conselho Superior da Entidade, representação do gestor estadual, do gestor municipal da cidade onde o hospital esteja instalado e demais gestores municipais do SUS dos municípios que integrem sua jurisdição/área de abrangência regional	SIM	5	SIM	5	SIM	5
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100

V.B - INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO - IAC
Não se aplica.

V.C - LEITOS DE UTI							
Código SUS	Descrição	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
75 CNES	UTI ADULTO - TIPO II	7	30	7	30	7	30
82.74 CNES	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	7	30	7	30	7	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Apresenta uma taxa de ocupação mínima de 80% (não descartando, com isso, a possibilidade de cobrança do Ministério da Saúde sobre sua exigência de taxa de ocupação) a ser avaliada trimestralmente, e considerando a melhoria constante da qualificação assistencial?		SIM	15	SIM	15	SIM	15
2. Está adequado e cumpre os parâmetros mínimos da RDC 50/2002 e RDC 7/2010 da ANVISA, a Portaria MS/GM 930/2012, a Portaria de Consolidação nº 3 Títulos X e IV do Ministério da Saúde?		SIM	10	SIM	10	SIM	10
3. Publica, mensalmente, a taxa de mortalidade padronizada (quociente entre a mortalidade verificada sobre a mortalidade esperada), assinada pelo Responsável Técnico?		SIM	5	SIM	5	SIM	5
4. Possui 01 (um) médico diarista/rotineiro, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto		SIM	3	SIM	3	SIM	3
5. Possui no mínimo 01 (um) médico plantonista em cada turno.		SIM	3	SIM	3	SIM	3
6. Possui no mínimo 01 (um) enfermeiro assistencial em cada turno.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Possui no mínimo 01 (um) fisioterapeuta, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Possui técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.C - LEITOS DE UTI						
9. Possui no mínimo 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
10. Possui funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
PONTUAÇÃO TOTAL	100		100		100	

V.D - LEITOS DE SAÚDE MENTAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
87 CNES	LEITOS DE SAÚDE MENTAL	12	40	12	40	12	40
47 CNES	LEITOS DE PSIQUIATRIA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Taxa de ocupação de Leitos de Saúde Mental		142,5%	40	55,9%	20	95,8%	40
2. Possui 02 técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Possui 01 enfermeiro por turno?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Possui 02 profissionais de saúde mental de nível superior, com carga horária mínima de 60 horas semanais?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5. Possui 01 médico psiquiatra responsável pelos leitos, carga horária mínima de 20 horas por semana?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Trabalha para a melhoria constante da qualificação assistencial?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Disponibiliza, através dos sistemas oficiais do Estado, os leitos à regulação estadual?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Oferece educação permanente no ambiente hospitalar e em articulação com os demais equipamentos do território, organizando roteiro em educação permanente, o qual deverá ser implementado junto às diferentes equipes intersetoriais de acordo com as necessidades identificadas?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
9. Elabora Plano Terapêutico Singular (PTS) através da equipe multidisciplinar, com a participação do usuário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Utiliza as guias de referência e contrarreferência para toda a rede de saúde conforme modelo constante na Portaria SES nº 537/2021?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
11. Participa das reuniões da RAPS local e dos Grupos Condutores Regionais para pactuação e acompanhamento da linha de cuidado em saúde mental, com construção conjunta de fluxos de rede de saúde e intersetorial e garantia de acolhimento em diferentes portas de entrada?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
12. Atende às urgências e emergências em saúde mental referenciadas pela RAPS local e/ou regional?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
13. Garante o atendimento do paciente pelo médico clínico plantonista nas situações em que não houver a presença do médico psiquiatra na admissão do usuário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
14. Garante as ações de interconsulta com as demais equipes do hospital e equipes de outros serviços da rede de referência do usuário na perspectiva da integralidade e da continuidade da atenção?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
15. Garante a visita de familiares, rede afetiva e profissionais de referência do usuário durante a internação, de modo a fortalecer as relações sociais?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
16. Articula com os demais serviços da RAPS desde o momento do início da internação, garantindo o acesso e acolhimento do usuário na rede após a alta hospitalar e a corresponsabilização do cuidado?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
17. Promove atividades de educação permanente para os profissionais do hospital em conjunto com os demais serviços da RAPS?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
18. Proporciona aos usuários a participação em espaços terapêuticos em conjunto com a rede extra hospitalar durante a internação?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
19. Considera a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para prescrição dos psicofármacos disponíveis na Rede no momento da alta do paciente?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
20. Fornece o formulário de solicitação de psicofármacos, quando for o caso, preenchido e assinado pelo médico responsável, para garantia do seguimento do tratamento medicamentoso fora da Instituição?		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.D - LEITOS DE SAÚDE MENTAL						
21. O número de leitos de atenção integral em Saúde Mental não excede o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
PONTUAÇÃO TOTAL	100		80		100	

V.E - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	6.138	30	11.416	30	5.233	30
0301060100	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA						
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	3.567	30	6.974	30	5.105	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco LARANJA		0:05	10	0:08	10	0:06	10
2. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco AMARELO		0:18	10	0:17	10	0:18	10
3. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco VERDE		0:32	10	0:25	10	0:24	10
4. Tempo médio para acolhimento de enfermagem com classificação de risco		0:08	10	0:08	10	0:08	10
5. Possui estrutura e equipe capacitada para atendimento e estabilização de paciente crítico?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Dispõe de serviços de apoio diagnóstico, com laboratório clínico e de imagem em tempo integral?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Submete-se à regulação estadual, sem negativa de acesso, conforme as referências pactuadas?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Acolhe, sem negativa de acesso, pacientes de fora das referências pactuadas quando encaminhados pela regulação estadual?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
9. Possui sistema informatizado do SAMU na porta de entrada para receber pacientes e registrar atendimentos?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Estabelece e adota protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
11. Tem implantado processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
12. Articula com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), as unidades de pronto atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
13. Submete-se à regulação estadual?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
14. Possui equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
15. Organiza o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
16. Tem implantado mecanismos de gestão da clínica, visando à: (a) qualificação do cuidado; (b) eficiência de leitos; (c) reorganização dos fluxos e processos de trabalho e (d) implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
17. Garante a retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional ou por definição da Secretaria Estadual de Saúde?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
18. Garante o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação?		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.E - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA						
19. Realiza o contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
20. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
21. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, sendo obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
22. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100

V.F - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM TRAUMATO/ ORTOPEDIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2252-70	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	251	30	563	30	447	30
04.08 CBO 2252-70	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	23	0	37	30	34	30
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico traumato/ortopedista com mínimo de 2 cirurgiões, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais cada?		SIM	4	SIM	4	SIM	4
2. Possui fisioterapeuta com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Possui equipe de enfermagem?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Possui técnico de gesso?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5.1 Disponibiliza os seguintes exames: 02.02 - Exames laboratoriais		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.2 Disponibiliza os seguintes exames: 02.04 - Raio X		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.3 Disponibiliza os seguintes exames: 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.4 Disponibiliza os seguintes exames: 02.05 - Ultrassonografia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.5 Disponibiliza os seguintes exames: 02.07 - RNM (pode ser terceirizado)		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.6 Disponibiliza os seguintes exames: 02.06 - Tomografia Computadorizada (pode ser terceirizado)		SIM	2	SIM	2	SIM	2
6. Referência os pacientes para os serviços que atendam procedimentos com necessidade de uso de alta tecnologia para unidade habilitada em alta complexidade em traumato/ortopedia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
7. Referência os pacientes para os serviços de Reabilitação física ou CER com modalidade de reabilitação física no caso de necessidade de OPMs quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
8. Referência os pacientes para os serviços de fisioterapia nos municípios para tratamento conservador pré e pós cirúrgico quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
9. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.1 Quais subespecialidades atende? 04.08.01 – Cintura Escapular - ENMG, videoartroscopia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.2 Quais subespecialidades atende? 04.08.02 – Membros Superiores - ENMG		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.3 Quais subespecialidades atende? 04.08.03 – Coluna Vertebral e Caixa Torácica		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.4 Quais subespecialidades atende? 04.08.04 – Cintura Pélvica		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.5 Quais subespecialidades atende? 04.08.05 – Membros Inferiores - ENMG, videoartroscopia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.6 Quais subespecialidades atende? 04.08.06 - Gerais		SIM	2	SIM	2	SIM	2



V.F - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM TRAUMATO/ ORTOPEDIA			
PONTUAÇÃO TOTAL	70	100	100

V.G - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2252-35	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	24	0	70	0	53	0
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	44	30	26	15	40	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico cirurgião geral com mínimo de 2 cirurgiões, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais cada?		SIM	10	SIM	10	SIM	10
2. Possui equipe de enfermagem?		SIM	4	SIM	4	SIM	4
3.1 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.02 - Exames laboratoriais		SIM	4	SIM	4	SIM	4
3.2 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.04 - RX		SIM	4	SIM	4	SIM	4
3.3 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma		SIM	4	SIM	4	SIM	4
3.4 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05 - Ultrassonografia		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4. Referência os pacientes para os serviços que atendam procedimentos com necessidade de uso de alta tecnologia quando necessário?		SIM	5	SIM	5	SIM	5
5. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	5	SIM	5	SIM	5
PONTUAÇÃO TOTAL		70		55		70	

V.H - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CARDIOLOGIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2251-20	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	71	0	76	0	49	0
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico cardiologia, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 30 horas semanais?		SIM	8	SIM	8	SIM	8
2. Possui nutricionista?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Possui equipe de enfermagem?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
4.1 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.02 - Exames laboratoriais		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4.2 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4.3 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.003-2 - Ecocardiograma transtorácico		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4.4 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.002-4 - Ecocardiograma transesofágico		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4.5 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.004-4 - Holter		SIM	4	SIM	4	SIM	4
4.6 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.006-0 - Prova de esforço		SIM	4	SIM	4	SIM	4
5. Referência os pacientes para os serviços de alta complexidade em cardiologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
6. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2



V.H - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CARDIOLOGIA			
PONTUAÇÃO TOTAL	40	40	40

V.I - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010170 CBO 2252-50	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	0	10	0	10	0	10
0301010170 CBO 2251-24	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	51	20	77	20	45	20
0310010039	PARTO NORMAL	36	15	61	20	54	20
0411010034	PARTO CESARIANO						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Atende à necessidade estimada de partos pelo Sistema Único de Saúde da região a qual pertence?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2. Está articulada em rede para receber todos os encaminhamentos advindos da atenção primária à saúde e/ou intercorrências/emergências, durante a gestação ou puerpério e entende e cumpre a de, nas situações em que a gestante estiver internada em uma maternidade de risco habitual e necessita de atendimento de alto risco, seguir o fluxo de contato direto entre os serviços para transferência da paciente dentro de sua referência pactuada?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Assume a corresponsabilidade na avaliação e classificação de risco da gestante e a encaminha ao serviço de maior complexidade sempre que necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Dispõe de médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e enfermeiro nas 24 horas do dia, e assume o compromisso de inserção gradativa da enfermeira obstétrica no processo assistencial?		SIM	5	SIM	5	SIM	5
5. Cumpre os dispositivos das diretrizes de atenção ao parto normal e ao parto cesariano, conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Segue as recomendações para a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, conforme orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Assegura o respeito à diversidade cultural, étnica, racial e sexual das gestantes e seus familiares?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Garante a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério, conforme Lei nº 11.108/2005?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
9. Realiza ações de planejamento reprodutivo pós-parto ou abortamento?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Orienta de forma precisa o acesso e uso dos métodos contraceptivos no puerpério, reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos de escolha da mulher, de modo a não ter uma gravidez não planejada?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
11. Assume o compromisso de inserção gradativa da oferta de DIU pós-parto e abortamento?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
12. Realiza a contrarreferência da mulher para o serviço de atenção primária do seu território, garantindo a continuidade do cuidado?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
13. Realiza a atenção ao puerpério imediato e garantir a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido através do sistema de referência e contrarreferência com a equipe de atenção primária?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
14. Realiza o acolhimento, os primeiros atendimentos e o encaminhamento à rede especializada conforme estabelecido na lei nº 12.845/2013, nos casos de violência sexual?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
15. Encaminha a gestante para os serviços de referência nos casos de aborto previsto em lei ou interrupção legal da gestação?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
16. Realiza as notificações e investigações sanitárias vigentes, principalmente a investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e para as notificações compulsórias de doenças e agravos durante a gestação em casos de violência?		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
17. Estabelece e coloca em prática plano de ação interno para a redução do percentual de cesáreas sempre que a maternidade atingir um percentual de parto normal inferior a 70%, considerando a Classificação de Robson em Obstetrícia para o		SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5



V.I - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL						
monitoramento e implementação de estratégias para redução de cesarianas?						
18. Atende às exigências de infraestrutura física, processos e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde para uma ambiência e realização dos procedimentos adequados às boas práticas de atenção ao parto e nascimento?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
19. Realiza o atendimento hospitalar integral em situações de abortamento utilizando as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
20. Segue as boas práticas do parto e nascimento conforme recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
21. Segue as recomendações de segurança do paciente conforme orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
22. Assegura o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos e dos direitos sociais?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
23. Comunica situações que possam interferir nos atendimentos contratualizados e no fluxo da rede?	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
24. Possui Enfermeiro e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
25. Possui Médico Obstetra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
26. Possui Médico Pediatra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
27. Possui Médico Anestesiologista e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
PONTUAÇÃO TOTAL	60		65		65	

V.J - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.04	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	384	30	378	30	367	30
	Especificação	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
	1. Acolhe a todos pacientes com diagnóstico já firmado de câncer ou aqueles que apresentam suspeitas clínicas e foram encaminhados à unidade oncológica e precisam de exames para o diagnóstico?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	2. Ampliou a produção de exames e procedimentos diagnósticos em, no mínimo, 5% (cinco por cento) ao ano?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	3. Alimenta e atualiza o Sistema GERCON diariamente, nos cinco dias úteis da semana?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	4. Possui Ambulatório (Próprio) para demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	5. Possui Pronto Atendimento (Próprio) de 24 horas	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	6.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Digestiva Alta	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	6.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Retosigmoidoscopia e Colonoscopia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	6.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Urológica	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	7.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com cirurgia de cabeça ou pescoço) de Laringoscopia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	7.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com Cirurgia Torácica) de Mediastinoscopia, pleurosocopia e broncoscopia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	7.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio) de Laparoscopia	SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.J - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS

8.1 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bioquímica	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.2 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Hematologia Geral	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.3 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Citologia de Líquidos e Líquor	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.4 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Parasitologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.5 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bacteriologia e antibiograma	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.6 Possui laboratório de patologia clínica (próprio) para Gasometria arterial	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.7 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Imunologia geral	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.8 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.9 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de fração beta da gonadotrofina coriônica (BhCG)	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.10 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.11 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de alfa-fetoproteína (aFP)	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.1 Possui diagnóstico por imagem (próprio) para Radiologia geral	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.2 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Mamografia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.3 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Ultrasonografia com Doppler colorido	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.4 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Tomografia computadorizada	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.5 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Ressonância magnética	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.6 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas vigentes	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.7 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Citologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.8 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Histologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.9 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Biópsia de congelação	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.10 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Imunohistoquímica de neoplasia malignas	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.11 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona	SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Possui enfermaria (própria) para clínica médica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	1	SIM	1	SIM	1
11. Possui centro-cirúrgico (próprio) compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas	SIM	1	SIM	1	SIM	1
12. Possui unidade de terapia intensiva (próprio) compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas	SIM	1	SIM	1	SIM	1
13. Possui hemoterapia (próprio) para agência transfusional	SIM	1	SIM	1	SIM	1
14. Possui farmácia hospitalar conforme as normas sanitárias vigentes	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.1 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para Psicologia clínica	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.2 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Serviço social	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.3 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Nutrição	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.4 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Cuidados ostomizados	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.5 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para Fisioterapia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.6 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades	SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.J - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS						
15.7 Possui apoio multidisciplinar (próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor) para Odontologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.8 Possui apoio multidisciplinar (próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor) para Psiquiatria	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.9 Possui apoio multidisciplinar (próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor) para Terapia renal substitutiva	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.10 Possui outras terapias especializadas (próprio, terceirizado ou sob regulação do gestor) para Iodoterapia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.11 Possui outras terapias especializadas (próprio, terceirizado ou sob regulação do Sistema Nacional de Transplantes) para Transplantes	SIM	1	SIM	1	SIM	1
16.1 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Assistência ambulatorial	SIM	1	SIM	1	SIM	1
16.2 Possui cuidados paliativos (próprio) para Internações por intercorrências	SIM	1	SIM	1	SIM	1
16.3 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Internações de longa permanência	SIM	1	SIM	1	SIM	1
16.4 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Assistência domiciliar	SIM	1	SIM	1	SIM	1
17. Possui serviço de cirurgia (próprio) demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	1	SIM	1	SIM	1
18. Possui serviço de oncologia clínica (próprio) conforme a respectiva habilitação	SIM	1	SIM	1	SIM	1
PONTUAÇÃO TOTAL		90		90		90

V.K - ESPECIALIDADE CLÍNICA ANESTESIOLOGICA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
04.17	ANESTESIOLOGIA	61	60	76	75	74	75
	Especificação	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
	1. Possui médico Anestesiologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?	SIM	10	SIM	10	SIM	10
	PONTUAÇÃO TOTAL		70		85		85

V.L - INCENTIVO CLÍNICA DE NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2251-09	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	36	70	108	90	77	90
0301010170 CBO 2251-09	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2251-09	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2251-09	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
	Especificação	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
	1. Possui médico Nefrologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?	SIM	6	SIM	6	SIM	6
	2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em nefrologia quando necessário?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	PONTUAÇÃO TOTAL		80		100		100



V.M - SOBREAVISO ESPECIALIDADE UROLOGIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2252-85	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	47	90	69	90	63	90
0301010170 CBO 2252-85	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2252-85	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2252-85	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico urologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referência para os pacientes para os serviços de alta complexidade em urologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferência com os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.N - SOBREAVISO ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2251-12, 2252-60	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	50	90	44	70	42	70
0301010170 CBO 2251-12, 2252-60	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2251-12, 2252-60	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2251-12, 2252-60	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico neurologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referência os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		60		60		60	

V.O - SOBREAVISO CLÍNICA ENDOSCÓPICA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2253-10, 2251-65	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	22	25	55	45	27	25
0301010170 CBO 2253-10, 2251-65	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2253-10, 2251-65	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2253-10, 2251-65	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
02.09	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	135	45	69	45	107	45



V.O - SOBREAviso CLÍNICA ENDOSCÓPICA						
Especificação	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico em endoscopia, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?	SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em endoscopia quando necessário?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL	60		90		60	

V.P - SOBREAviso ESPECIALIDADE EM PNEUMOLOGIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2251-27	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	26	90	35	90	15	50
0301010170 CBO 2251-27	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2251-27	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2251-27	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico pneumologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		60		60		60	

V.Q - SOBREAviso ESPECIALIDADE EM CIRURGIA VASCULAR							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2252-03	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	10	50	12	50	10	50
0301010170 CBO 2252-03	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2252-03	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2252-03	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
04.02.06	CIRURGIA VASCULAR						
04.18.01	ACESSOS PARA DIÁLISE						
04.18.02	INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM ACESSOS PARA DIÁLISE						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico Cirurgião Vascular, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		60		60		60	



**V.R - SOBREAVISO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL**

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010048 CBO 2232-68	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	4	25	10	45	2	25
0301010170 CBO 2232-68	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
04.14	BUCOMAXILOFACIAL	3	45	4	45	1	25
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico Cirurgião Bucomaxilofacial, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		60		80		60	

V.S - ESPECIALIDADE EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
0301010072 CBO 2252-75	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência)	0	25	1	25	0	25
0301010170 CBO 2252-75	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO						
0301060029 CBO 2252-75	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA						
0301060061 CBO 2252-75	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA						
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	6	45	6	45	2	25
04.15	CIRURGIAS MÚLTIPLAS						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico otorrino, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em otorrinolaringologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		60		60		60	

VI – INCREMENTO TEMPORÁRIO / EMENDAS PARLAMENTARES

Nº da Proposta	Origem / Parlamentar	Portaria	Processo / Emenda / Programa	Mês do Repasse	Aditivo	Valor
1)	Ministério da Saúde	GM/MS 443/2023	25000.057795/2023-53	04/2023	061/23	2.135.637,93
2)	Clair Kuhn	SES RS 526/23	23200000380774	05/2023	096/23	50.000,00
3)	Secretaria Estadual de Saúde	SES nº 579 e 611/23	Inverno Gaúcho	06/2023	096/23	90.000,00
4)	Ministério da Saúde	GM/MS 824/2023	25000.099770/2023-27	07/2023	117/23	200.000,00
5)	Bancada do Rio Grande do Sul	GM/MS Nº 811/23	71220001	08/2023	131/23	3.100.000,00
Valor Total						5.575.637,93



1) CUSTEIO DE SERVIÇOS PRESTADOS POR ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS QUE COMPLEMENTEM O SUS, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR Nº 197/2023

Caracterização:

Recurso de Custeio ao Hospital de Caridade de Carazinho, através da Portaria GM/MS nº 96, de 7 de fevereiro de 2023, que "Estabelece os parâmetros para a definição do auxílio financeiro às entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o Sistema Único de Saúde - SUS, decorrentes da transposição e transferência dos saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022".

Ampliação de Metas Quantitativas e Qualitativas:

Não se Aplica.

Prestação de Contas:

De acordo com Art. 9º da portaria citada "As entidades beneficiadas deverão prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos gestores dos estados, municípios ou Distrito Federal. Parágrafo único. A prestação de contas relativa à aplicação dos recursos recebidos pelas entidades deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo gestor dos estabelecimentos beneficiados". Ainda, o Hospital de Caridade de Carazinho prestará contas de acordo com o Plano de Aplicação enviado a Diretora de Contratos da Secretaria da Saúde.

Item	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Objeto da Despesa	Documento Fiscal			Dados do Pagamento		
				Tipo	Nº	Data	Forma	Data	Valor Pago
1	Unicred Premium	01.635.462/0001-48	Pagamento de empréstimo	Recibo		23/05/2023	Débito	23/05/2023	1.914.474,50
2	Serquip - Stericycle	01.568.077/0007-10	Coleta e destinação de resíduos	NF	434052	07/06/2023	Boleto	27/06/2023	35.846,70
3	Zuffo laboratório Clínico LTDA	93.540.193/0001-54	Exames laboratoriais SUS	NF	7575	06/06/2023	Débito	12/07/2023	51.242,52
4	Clinica de Oncologia e Q	10.714.440/0001-64	Honorários Médicos oncologia	NF	490	26/05/2023	Débito	30/05/2023	31.473,51
5	J.R. Ehljke & Cia Ltda	76.730.076/0001-34	Cartucho GEM p/ Gasometria	NF	61.767	15/06/2023	Boleto	06 e 27 de julho 2023	6.234,50
6	Distribuidora de Medicamentos Paulo Lima S/A	04.790.724/0001-37	Diversos itens de medicamentos	NF	119.172	06/06/2023	Boleto	21/06/2023	6.149,90
7	Stock med Prod. Med. Hospitalares Ltda	06.106.005/0004-22	Água destilada e soro fisiológico	NF	375	06/06/2023	Boleto	13/06-20/06-27/06-04/07-11/07-18/07-25/07-01/28-08-08	8.750,00
8	Ludfor Comercializadora LTDA	29.270.235/0001-85	Energia Elétrica	NF	5.042	06/06/2023	Débito	12/06/2023	42.580,07
9	Ludfor Comercializadora LTDA	29.270.235/0001-85	Energia Elétrica	NF	5.286	04/07/2023	Débito	11/07/2023	43.120,34
Valor Total									2.139.872,04

Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas.

2) EMENDA PARLAMENTAR PARA AMBULATÓRIO DE HEMODIÁLISE

Caracterização:

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o ambulatório de Hemodiálise através de recurso Estadual de emenda parlamentar do Deputado Clair Kuhn, envio pelo Fundo Estadual de Saúde (FES).

Ampliação de Metas Quantitativas e Qualitativas:

Não se Aplica.

Prestação de Contas:

Envio de relatório a Direção de Contratos listando os materiais e equipamentos adquiridos com os devidos comprovantes anexados.

Item	Nome do Credor	CNPJ/CPF	Nome do Equipamento	Documento Fiscal			Dados do Pagamento		
				Tipo	Nº	Data	Forma	Data	Valor Pago



2) EMENDA PARLAMENTAR PARA AMBULATÓRIO DE HEMODIÁLISE

1	Magazine Luiza	47.960.950/1773-07	04 -Tv Led 43" Smart Samsung	nf	204054	21/09/2023	pg titulo	19/09/2023	9.550,00
2	Refrigeração Dufrio Com. E imp.	01.754.239/0018-68	02 split 9.000btu e 02 12.000btu	nf	1850844	20/09/2023	pix	19/09/2023	4.677,80
3	Refrigeração Dufrio Com. E imp.	01.754.239/0018-68	02 split 9.000btu	nf	1855598	23/09/2023	pix	22/09/2023	2.198,90
4	Cooper Saúde Sup Terap. Medico	08.049.862/0002-00	diversos equip. enfermagem	nf	4293	22/09/2023	pix	25/09/2023	844,00
5	Cooper Saúde Sup Terap. Medico	08.049.862/0002-00	diversos equip. enfermagem	nf	4308	03/10/2023	pg titulo	04/10/2023	486,00
6	Marcos Roberto Lampert	35.376.587/0001-72	Remoção de ar condicionados	nf	49487445	11/10/2023	pix	16/10/2023	1.600,00
7	Claudete fatima Capeletti - Ultram	37.020.029/0001-45	01 Balança Plataforma Cadeirante	nf	320	11/10/2023	pix	16/10/2023	6.600,00
8	AJF Comercio de Móveis Ltda	46.403.592/0001-93	01 poltrona 01 longarina operativa	nf	290	23/10/2023	pix	24/10/2023	23.570,00
Valor Total									49.526,70

Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas.

3) PROGRAMA INVERNO GAÚCHO

Caracterização:

Repasse de recursos do Programa Inverno Gaúcho com Saúde, instituído pela Portaria Nº 579, de 30 maio de 2023, que se destinam aos hospitais aptos a participar do Programa, conforme regras previstas no artigo 3º da Portaria n.º 579/2023, e que estejam situados em municípios com gestão hospitalar.

Ampliação de Metas Quantitativas e Qualitativas:

Não se Aplica.

Prestação de Contas:

Manter porta de entrada de urgência e emergência habilitadas e ter estrutura e capacidade técnica para estabilização de paciente pediátrico crítico, bem como, ter estrutura técnica e assistencial para participar do Programa Inverno Gaúcho com Saúde.

Descrição das Ações Implementadas

4) RECURSO FINANCEIRO EMERGENCIAL PARA O CUSTEIO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME PORTARIA MS Nº 824/2023

Caracterização:

Recurso de Custeio ao Hospital de Caridade de Carazinho, através da Portaria GM/MS nº 824, de 7 de julho de 2023, que "Habilita os Estados e Municípios a receberem recurso financeiro emergencial para o custeio da Atenção Especializada", decorrentes Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022.

Prestação de Contas:

A prestação de contas da unidade hospitalar deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestres de 2023

5) INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, CONFORME PORTARIA MS Nº 811/2023

Caracterização:



5) INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, CONFORME PORTARIA MS Nº 811/2023

Recurso de Custeio ao Hospital de Caridade de Carazinho, através da Portaria GM/MS nº 811, de 30 de junho de 2023, que "Habilita os Estados e Municípios a receberem recurso financeiro emergencial para o custeio da Atenção Especializada à Saúde", decorrentes Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023.

Metas Quantitativas

Revisão do Protocolo / Procedimento	Data da Revisão
PROTOCOLO DE ALTA HOSPITALAR COM ÊNFASE NA SEGURANÇA DO PACIENTE	15/09/2023
PROTOCOLO DE INTERNAÇÃO EM UTI COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO POR PNEUMONIA	15/09/2023
PROPOSTA DE MELHORIA NO ACOLHIMENTO/TRIAGEM DO PACIENTE NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	01/09/2023

Obs.: Deverão ser apresentadas as propostas de revisão.

Prestação de Contas:

A prestação de contas da unidade hospitalar deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestres de 2023

VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS

VII.a - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Procedimento	Unitário	Previsto	Execução Física				Diferença
			Abril	Mai	Junho	Subtotal	
Tomografia com Sedação	1.246,72	3	0	1	0	1	-2
Ressonância com Sedação	1.150,40	12	3	2	1	6	-6
Biópsia Hepática	852,69	18	0	0	0	0	-18
Cistoscopia	286,69	18	6	6	6	18	0
Proc. Amb. Diversos	1.450,05	12	0	0	0	0	-12
Tomografia Dinâmica - COVID	420,40	75	17	30	18	65	-10
Endoscopia Digestiva Alta	330,00	240	24	52	38	114	-126
Colonoscopia	528,00	240	72	55	32	159	-81
Retossigmoidoscopia	330,00	45	1	0	0	1	-44
Proced. Mastologia	529,85	6	0	3	3	6	0
Total		669	123	149	98	370	-299

Procedimento	Previsto	Execução Financeira				Diferença
		Abril	Mai	Junho	Subtotal	
Tomografia com Sedação	3.740,16	-	1.246,72	-	1.246,72	- 2.493,44
Ressonância com Sedação	13.804,80	3.451,20	2.300,80	1.150,40	6.902,40	- 6.902,40
Biópsia Hepática	15.348,42	-	-	-	-	- 15.348,42
Cistoscopia	5.160,42	1.720,14	1.720,14	1.720,14	5.160,42	-
Proc. Amb. Diversos	17.400,60	-	-	-	-	- 17.400,60
Tomografia Dinâmica - COVID	31.530,00	7.146,80	12.612,00	7.567,20	27.326,00	- 4.204,00
Endoscopia Digestiva Alta	79.200,00	7.920,00	17.160,00	12.540,00	37.620,00	- 41.580,00
Colonoscopia	126.720,00	38.016,00	29.040,00	16.896,00	83.952,00	- 42.768,00
Retossigmoidoscopia	14.850,00	330,00	-	-	330,00	- 14.520,00
Proced. Mastologia	3.179,10	-	1.589,55	1.589,55	3.179,10	-
Total	310.933,50	58.584,14	65.669,21	41.463,29	165.716,64	- 145.216,86



VII.b - EXAMES LABORATORIAIS

Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Complemento	Qtde	Complemento	Qtde	Complemento
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	182,74	12	2.192,88	15	2.741,10	9	1.644,66
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	168,40	9	1.515,60	15	2.526,00	5	842,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	182,74	8	1.461,92	6	1.096,44	4	730,96
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE	182,75	7	1.279,25	9	1.644,75	13	2.375,75
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO C/ OU S/ CONTRASTE	182,75	8	1.462,00	7	1.279,25	6	1.096,50
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE	172,06	11	1.892,66	16	2.752,96	17	2.925,02
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE	172,06	111	19.098,66	128	22.023,68	105	18.066,30
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ OU S/ CONTRASTE	130,87	0	-	0	-	0	-
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	182,75	5	913,75	1	182,75	2	365,50
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ) C/ OU S/ CONTRASTE	182,75	0	-	1	182,75	1	182,75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE	133,09	119	15.837,71	132	17.567,88	111	14.772,99
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	130,87	137	17.929,19	128	16.751,36	131	17.143,97
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	182,75	5	913,75	2	365,50	2	365,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	130,87	76	9.946,12	80	10.469,60	78	10.207,86
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	1	116,25	0	-		-
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	0	-	0	-	1	116,25
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	13	1.511,25	12	1.395,00	5	581,25
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	27	3.138,75	31	3.603,75	11	1.278,75
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	5	581,25	2	232,50	2	232,50
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	37	4.301,25	23	2.673,75	31	3.603,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	0	-	0	-	1	116,25
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	0	-	0	-		-
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	7	813,75	12	1.395,00	10	1.162,50
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	0	-	0	-		-
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	11	1.278,75	9	1.046,25	10	1.162,50
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	12	1.395,00	12	1.395,00	12	1.395,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	6	697,50	10	1.162,50	5	581,25
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA C/ OU S/ CONTRASTE	116,25	4	465,00	3	348,75	1	116,25
0205010059	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	41,10	41	1.685,10	52	2.137,20	48	1.972,80
0205020038	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	59,80	12	717,60	14	837,20	6	358,80
0205020046	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL	46,05	98	4.512,90	88	4.052,40	84	3.868,20
0205020054	ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	59,80	37	2.212,60	43	2.571,40	29	1.734,20
0205020062	ULTRASSONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	59,80	10	598,00	18	1.076,40	15	897,00
0205020070	ULTRASSONOGRÁFIA DE BOLSA ESCROTAL	59,80	5	299,00	6	358,80	4	239,20
0205020089	ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)	59,80	0	-	0	-	0	-
0205020097	ULTRASSONOGRÁFIA MAMÁRIA BILATERAL	59,80	5	299,00	9	538,20	8	478,40
0205020100	ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	59,80	8	478,40	16	956,80	14	837,20



VII.b - EXAMES LABORATORIAIS

Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Complemento	Qtde	Complemento	Qtde	Complemento
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	59,80	4	239,20	3	179,40	5	299,00
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	59,80	24	1.435,20	32	1.913,60	32	1.913,60
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	59,80	4	239,20	3	179,40	4	239,20
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	59,80	2	119,60	2	119,60	0	-
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	59,80	40	2.392,00	44	2.631,20	25	1.495,00
TOTAL			921	103.970,04	984	110.388,12	847	95.398,61
TETO FINANCEIRO DO COMPLEMENTO MUNICIPAL			23.520,86		23.520,86		23.520,86	
DESCONTO À EFETUAR			0,00		0,00		0,00	

VII.c - CIRURGIAS ELETIVAS MUNICIPAIS

Não foram contratualizadas cirurgias eletivas municipais no período de referência.

Código SUS	Procedimento	Produção Apresentada			Valor Hospitalar		Valor Profissional	Valor Total	
		Abril	Maio	Junho	SUS	Complemento			
0401020053	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	0	2	1	252,93	505,85	1.000,00	4.517,56	
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	0	1	0	88,43	176,86	1.000,00	1.176,86	
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	0	0	1	88,43	176,86	1.000,00	1.176,86	
0401020100	EXTIRPAÇÃO SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	0	0	1	97,28	194,56	1.000,00	1.194,56	
0404010016	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	0	1	0	169,13	338,26	1.000,00	1.338,26	
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICOS DE VARIZES (UNILATERAL)	0	2	4	264,11	528,22	1.000,00	9.169,32	
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	0	1	0	191,10	382,20	1.000,00	1.382,20	
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	5	6	749,37	1.498,74	1.000,00	27.486,12	
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	0	2	3	437,12	874,24	1.000,00	9.371,20	
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	0	1	2	301,22	602,43	1.000,00	4.807,30	
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	0	2	1	339,77	679,54	1.000,00	5.038,62	
Cirurgias Eletivas Realizadas		0	17	19	Valor do Complemento Municipal		66.658,86		
EXECUÇÃO ACUMULADA									
Subgrupo	Especialidade	Pactuado		Realizado no Trimestre		Acumulado no Ano		Saldo	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
04.04	OTORRINO	120	335.692,80	36	66.658,86	36	66.658,86	84	269.033,94
04.06	VASCULAR								
04.07	CIRURGIA GERAL								
04.09	GINECOLOGIA								
04.09	UROLOGIA								

VII.d - CIRURGIAS ELETIVAS - CIRURGIA +

PACTUAÇÃO									
CÓDIGO	ESPECIALIDADE	CIRURGIAS			CONSULTAS			TOTAL	
		Qtde	Unitário	Valor	Qtde	Unitário	Valor	Qtde	Valor
04.04	OTORRINO	4	520,23	2.080,92	7	150,00	1.050,00	11	3.130,92
04.06	VASCULAR	4	1.144,26	4.577,04	8	150,00	1.200,00	12	5.777,04
04.07	CIRURGIA GERAL	8	947,42	7.579,32	17	150,00	2.550,00	25	10.129,32
04.09	GINECOLOGIA	8	1.220,09	9.760,68	17	150,00	2.550,00	25	12.310,68
04.09	UROLOGIA	4	1.220,09	4.880,34	8	150,00	1.200,00	12	6.080,34
TOTAL		28		28.878,30	57		8.550,00	85	37.428,30
EXECUÇÃO ACUMULADA									



VII.d – CIRURGIAS ELETIVAS - CIRURGIA +									
CÓDIGO	ESPECIALIDADE	CIRURGIAS				CONSULTAS			
		Qtde	Valor	Saldo Qtde	Saldo R\$	Qtde	Valor	Saldo Qtde	Saldo R\$
04.04	OTORRINO	1	595,44	-3	- 1.485,48	0	-	-7	-
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	1	595,44						1.050,00
04.06	VASCULAR	0	-	-4	- 4.577,04	0	-	-8	-
04.07	CIRURGIA GERAL	6	7.929,25						
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	1.611,01						
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1	968,95	-2	349,93	0	-	-17	-
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	1	1.800,36						2.550,00
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	1.623,02						
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	2	1.925,91						
04.09	GINECOLOGIA	0	-	-8	- 9.760,68	0	-	-17	-
04.09	UROLOGIA	1	1.374,54	-3	- 3.505,80	0	-	-8	-
04.09.03.004-0	RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	1	1.374,54						1.200,00
TOTAL		8	9.899,23	-20	- 18.979,07	0	-	-57	- 8.550,00

VII.e – ÓRTESES/PRÓTESES E MATERIAIS (OPM) - ESPECIAIS					
Tipo	Nome do Material	Data Autorização	RT (CRM)	Valor Aquisição	Justificativa Clínica
OPMe	SONDA FREKA	08/04/23	15641	R\$ 360,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA
OPMe	SONDA FREKA	08/04/23	15558	R\$ 360,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA
OPMe	PARAFUSO E ARRUELA	14/04/23	37952	R\$ 35,76	FRATURA OMBRO DIREITO
OPMe	DRENO DE TORÁX	23/04/23	42810	R\$ 18,00	LAPAROTOMIA PARA ESPLENECTOMIA
OPMe	PLACAS E PARAFUSO	03/05/23	37952	R\$ 625,49	FRATURA UMEMO ESQUERDO
OPMe	PARAFUSO	05/05/23	42948	R\$ 500,00	FRATURA TRIPLANAR DO TORNOZELO ESQUERDO
OPMe	AUTO FLUXO	05/05/23	43210	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	PLACAS	16/05/23	42948	R\$ 547,53	FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA E FÍBULA À DIREITA
OPMe	PLACAS	17/05/23	42948	R\$ 308,76	FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
OPMe	AUTO FLUXO	17/05/23	43210	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	DRENO DE PORTOVAC	22/05/23	32605	R\$ 15,90	NEOPLASIA MALIGNA DE PELE
OPMe	SONDA FREKA	23/05/23	36685	R\$ 360,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA
OPMe	AUTO FLUXO	24/05/23	43210	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	AUTO FLUXO	27/05/23	43210	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	SONDA FREKA	30/05/23	36685	R\$ 360,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA
OPMe	CARGA P/ GRAMPEADOR	04/06/23	15641	R\$ 254,00	LAPAROTOMIA PARA ENTERECTOMIA
OPMe	LAMINA DE SHAVER	06/06/23	38779	R\$ 480,00	RECONSTRUÇÃO DE LCA JOELHO DIREITO
OPMe	AUTO FLUXO	05/06/23	13433	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	AUTO FLUXO	12/06/23	24293	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	AUTO FLUXO	13/06/23	24293	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	AUTO FLUXO	27/06/23	24293	R\$ 1.159,99	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA
OPMe	SONDA FREKA	08/04/23	15641	R\$ 360,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA



XI – AUTENTICAÇÃO

Carazinho, 1º de novembro de 2023.

Nome
Presidente

Nome
Diretor Técnico

Nome
Diretor Financeiro