



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

2º Trimestre/2024

I – IDENTIFICAÇÃO	
Município: CARAZINHO/RS	Data da Elaboração: 30/09/2024
Prestador: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO - HCC	CNES: 2262274
Nº do Contrato: 170/2022	Ano e Meses Avaliados: Abril, maio e Junho de 2024

II – IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO	
Membros	Vinculação
ANA ELISA DA SILVA PÁDUA	Secretária de Saúde
JULIANO GEIER	Diretor de Contratos
MICHELE DE MORAIS	Faturamento, Tesouraria, Contabilidade ou Auditoria da SMS
LARISSA ROSA GIACOMELLI	Hospital de Clínicas de Carazinho
JOSÉ ARMANDO LUBIAN	Hospital de Clínicas 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	216.119,58	254.610,49	38.490,91
	Hospitalar	Média	442.354,40	445.622,17	3.267,77
	Subtotal			658.473,98	700.232,66
Maio	Ambulatorial	Média	216.119,58	196.224,75	-19.894,83
	Hospitalar	Média	442.354,40	477.360,86	35.006,46
	Subtotal			658.473,98	673.585,61
Junho	Ambulatorial	Média	228.464,23	173.805,21	-54.659,02
	Hospitalar	Média	523.622,26	449.832,64	-73.789,62
	Subtotal			752.086,49	623.637,85
2º Trimestre	Ambulatorial	Média	660.703,39	624.640,45	-36.062,94
	Hospitalar	Média	1.408.331,06	1.372.815,67	-35.515,39
	Total			2.069.034,45	1.997.456,12
COMPONENTE PÓS-FIXADO					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	Alta	390.524,79	437.336,97	46.812,18
	Hospitalar	Alta	157.805,56	182.013,93	24.208,37



III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
	Subtotal		548.330,35	619.350,90	71.020,55
Maio	Ambulatorial	Alta	390.524,79	431.908,84	41.384,05
	Hospitalar	Alta	157.805,56	135.241,44	-22.564,12
	Subtotal		548.330,35	567.150,28	18.819,93
Junho	Ambulatorial	Alta	390.524,79	377.600,81	-12.923,98
	Hospitalar	Alta	257.799,48	157.606,97	-100.192,51
	Subtotal		648.324,27	535.207,78	-113.116,49
2º Trimestre	Ambulatorial	Alta	1.171.574,37	1.153.589,64	-17.984,73
	Hospitalar	Alta	573.410,60	500.583,48	-72.827,12
	Total		1.744.984,97	1.654.173,12	-90.811,85
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES					
Competência	Produção	Financiamento	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	FAEC	202.463,37	201.846,65	-616,72
	Hospitalar	FAEC	0,00	5.082,12	5.082,12
	Subtotal		202.463,37	206.928,77	4.465,40
Maio	Ambulatorial	FAEC	202.463,37	200.583,92	-1.879,45
	Hospitalar	FAEC	0,00	54.746,91	54.746,91
	Subtotal		202.463,37	255.330,83	52.867,46
Junho	Ambulatorial	FAEC	5.082,12	180.441,25	-22.022,12
	Hospitalar	FAEC	206.928,77	21.302,42	21.302,42
	Subtotal		202.463,37	201.743,67	-719,70
2º Trimestre	Ambulatorial	FAEC	54.746,91	582.871,82	-24.518,29
	Hospitalar	FAEC	255.330,83	81.131,45	81.131,45
	Total		607.390,11	664.003,27	56.613,16
RESUMO					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Abril	Ambulatorial	Média	216.119,58	254.610,49	38.490,91
		Alta	390.524,79	437.336,97	46.812,18
		FAEC	202.463,37	201.846,65	-616,72
	Hospitalar	Média	442.354,40	445.622,17	3.267,77
		Alta	157.805,56	182.013,93	24.208,37
		FAEC	0,00	5.082,12	5.082,12
Subtotal			1.409.267,70	1.526.512,33	117.244,63
Maio	Ambulatorial	Média	216.119,58	196.224,75	-19.894,83
		Alta	390.524,79	338.651,86	-51.872,93
		FAEC	202.463,37	200.583,92	-1.879,45
	Hospitalar	Média	442.354,40	477.360,86	35.006,46



III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
		Alta	157.805,56	160.962,58	3.157,02
		FAEC	0,00	54.746,91	54.746,91
Subtotal			1.409.267,70	1.428.530,88	19.263,18
Junho	Ambulatorial	Média	228.464,23	173.805,21	-54.659,02
		Alta	390.524,79	377.600,81	-12.923,98
		FAEC	202.463,37	180.441,25	-22.022,12
	Hospitalar	Média	523.622,26	449.832,64	-73.789,62
		Alta	257.799,48	157.606,97	-100.192,51
		FAEC	0,00	21.302,42	21.302,42
Subtotal			1.602.874,13	1.360.589,30	-242.284,83
2º Trimestre	Ambulatorial	Média	660.703,39	624.640,45	-36.062,94
		Alta	1.171.574,37	1.153.589,64	-17.984,73
		FAEC	607.390,11	582.871,82	-24.518,29
	Hospitalar	Média	1.408.331,06	1.372.815,67	-35.515,39
		Alta	573.410,60	500.583,48	-72.827,12
		FAEC	0,00	81.131,45	81.131,45
Total			4.421.409,53	4.315.632,51	-105.777,02

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	752.086,49	91	100%	76	90%	79,5	90%	85,5	100%
DESCONTO À SER PROMOVIDO		R\$	-	R\$	65.847,40	R\$	75.208,65		

IV.A - METAS QUANTITATIVAS											
Item	Código SUS	Especificação	Meta Pactuada	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
				Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
1.01	02.02	Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.000	7.725	2	7.106	2	6.697	2	21.528	2
1.02	02.03	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	80	81	2	0	0	177	2	258	2
1.03	02.04	Diagnóstico por Radiologia	900	1.219	2	1.030	2	970	2	3.219	2
1.04	02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	450	573	2	592	2	90	0	1.255	2
1.05	02.06	Diagnóstico por tomografia	500	842	2	616	2	753	2	2.211	2
1.06	02.07	Diagnóstico por ressonância magnética	100	128	2	13	0	110	2	251	1
1.07	02.09	Diagnóstico por Endoscopia	100	152	2	120	2	116	2	388	2
1.08	03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	3.750	5.532	5	4.125	3	3.454	3	13.111	3
1.09	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	4.500	9.531	5	7.101	5	5.943	5	22.575	5



IV.A - METAS QUANTITATIVAS

Item	Código SUS	Especificação	Meta Pactuada	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
				Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA									
	03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA									
1.10	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-09	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico Nefrologista	100	227	2	186	2	152	2	565	2
1.11	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-12	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA ATENCAO ESPECIALIZADA Médico neurologista	100 500	134	1	78	0,5	126	0	338	1
1.12	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-20	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico cardiologista	300	250	1	226	1	217	1	693	1
1.13	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-70	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA ATENCAO ESPECIALIZADA Médico ortopedista e traumatologista	300	219	1	183	0	180	0	582	0
1.14	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-25	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA ATENCAO ESPECIALIZADA Médicocirurgião geral	100	189	1	335	1	171	1	695	1
1.15	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-21	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico oncologista clínico	100	550	1	402	1	406	1	1.358	1
1.16	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-24	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico pediatra	100	76	0,5	177	1	117	1	370	1
1.17	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-27	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico pneumologista	100	243	1	249	1	289	1	781	1
1.18	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2251-65	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico gastroenterologista	100	22	0	22	0	23	0	67	0
1.19	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-03	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico em cirurgia vascular	100	51	0	21	0	24	0	96	0
1.20	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-50	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico ginecologista e obstetra	100	105	1	197	1	81	0,5	383	1
1.21	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-60	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médiconeurocirurgião	100	6	0	38	0	67	0	111	0
1.22	03.01.01.017-0 03.01.06.006-1 CBO 2252-85	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Médico urologista	100	25	0	34	0	54	0	113	0
1.23	03.03.09 04.04	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	50	47	2	41	1	37	1	125	1
1.24	03.04	Tratamento em oncologia	440	416	2	361	1	381	1	1.158	1
1.25	03.03.03	Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	20	6	0	4	0	4	0	14	0
1.26	03.03.04	Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	15 41,5	26	1	21	1	18	0	65	1
1.27	03.03.06	Tratamento de doenças cardiovasculares	30	29	1	24	0,5	27	1	80	0,5
1.28	03.03.07	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	30	28	1	40	1	14	0	82	1
1.29	03.03.08	Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	14	1	1	0	1	0	16	1
1.30	03.03.14	Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	40	49	1	71	1	68	1	188	1
1.31	03.03.15	Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	5	11	1	14	1	11	1	36	1



IV.A - METAS QUANTITATIVAS

Item	Código SUS	Especificação	Meta Pactuada	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
				Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
1.32	03.03.16	Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	5	2	0	2	0	0	0	4	0
1.33	03.03.17	Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	25	18	0,5	31	1	32	1	81	1
1.34	03.05	Tratamento em nefrologia	10	14	1	17	1	12	1	43	1
1.35	04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5	18	1	10	1	22	1	50	1
1.36	04.06 04.18	Cirurgia do aparelho circulatório	5	17	1	20	1	23	1	60	1
1.37	04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	30	47	1	50	1	58	1	155	1
1.38	04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	10	90	1	134	1	84	1	308	1
1.39	04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	5	38	1	43	1	28	1	109	1
1.40	04.11	Cirurgia obstétrica	30	32	1	44	1	25	0,5	101	1
1.41	04.14	Bucomaxilofacial	5	1	0	2	0	0	0	3	0
1.42	04.15	Outras Cirurgias	50	18	0	23	0	12	0	53	0
1.43	04.16	Cirurgia em Oncologia	15	34	1	35	1	33	1	102	1
1.44	04.17.01.005-2 04.17.01.006-0	ANESTESIA REGIONAL SEDACAO	75	96	2	64	1	52	0	212	2
1.45	04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0 41,5					33	0,5	33	0
PONTUAÇÃO QUANTITATIVA				54		43		41,5		48,5	

IV.B - METAS QUALITATIVAS

Item	Nome do Indicador de Qualidade	Meta Pactuada	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
			Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
2.01	Densidade de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)	<= 6,00	0,0	2	10,9	0	0,0	2	4	2
2.02	Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico	<= 5,00	0,3	2	0,6	2	0,4	2	0	2
2.03	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associado ao cateter vesical de demora em pacientes internados em UTI	<= 4,00	0,0	2	3,9	2	0,3	2	1	2
2.04	Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)	<=10,00	0,0	2	3,5	2	0,0	2	1	2
2.05	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100	1
2.06	Investigação de Óbitos Maternos	100	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100	1
2.07	Razão de Mortalidade Materna	0	0,0	2	0,0	2	0,0	2	0	2
2.08	Proporção de partos cesáreos	<= 73	83,3	0	79,2	0	71,4	2	78	0
2.09	Taxa de Mortalidade Institucional	<= 5,00	3,7	2	3,9	2	5,0	2	4	2
2.10	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	35,2	2	31,7	2	28,2	2	32	2
2.11	Taxa de Ocupação Operacional Geral	>= 40,00	76,4	2	73,6	2	72,9	2	74	2
2.12	Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto	>= 80	94,3	2	97,7	2	96,3	2	96	2
2.13	Média de Permanência Geral	>= 4 e <= 6	4,1	2	4,5	2	4,5	2	4,4	2
2.14	Média de Permanência UTI Adulto	>= 4,5 e <= 7	4,6	2	6,3	2	5,1	2	5,3	2
2.15	Porcentagem de doadores de órgãos efetivos com clameamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores de órgãos.	>= 10%	100,0	1	0,0	0	0,0	0	33	1
2.16	Taxa de cirurgias eletivas hospitalares e ambulatoriais	>= 8,00	12,9	2	8,1	2	14,4	2	12	2
2.17	Taxa de Atualização no CNES relativo aos profissionais de enfermagem	>= 95,00	96,0	1	97,0	1	95,0	1	96	1



IV.B - METAS QUALITATIVAS

Item	Nome do Indicador de Qualidade	Meta Pactuada	Abril		Maio		Junho		2º Trimestre	
			Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
2.18	Realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários/ano, pelo menos um curso por profissional	100	194,0	1	72,0	0	137,0	1	134	1
2.19	Índice de Satisfação dos Usuários do SUS	>= 70,00	88,0	2	89,0	2	90,0	2	89	2
2.20	Produção de Ouvidoria	>= 90	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100	1
2.21	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco "URGÊNCIA"	<= 15	14,0	1	12,0	1	13,5	1	13	1
2.22	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco "POUCO URGENTE"	<= 60	58,0	1	51,0	1	55,0	1	55	1
2.23	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco "NÃO URGENTE"	<= 120	8	1	6,3	1	7,5	1	8	1
2.24	Tempo médio para acolhimento de enfermagem com classificação de risco	<= 8	8,0	1	6,3	1	7,5	1	7	1
2.25	Taxa de Uso de Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP)	>= 90 ou >= 70	85,0	1	86,0	1	85,0	1	85	1
PONTUAÇÃO QUALITATIVA			37		33		38		37	

V – COMPROMISSOS E/OU METAS ESPECÍFICAS DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

V.1 – INCENTIVOS FEDERAIS

V.1.1 - INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS

Especificação	Janeiro		Fevereiro		Março	
	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. Presta Assistência em Urgência e Emergência, durante as 24 horas do dia;	SIM	5	SIM	5	SIM	5
8. 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
9. 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
10. Possui, pelo menos 05 (cinco) leitos de UTI cadastrados no SUS	SIM	5	SIM	5	SIM	5
11. 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
12. Mantém taxa de cesariana acordada na pactuação do estado	SIM	5	SIM	5	SIM	5
13. 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
14. 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
15. 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
16. Não possui denúncias de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS, ou quando houver, ter efetivado 100% das correções no prazo	SIM	5	SIM	5	SIM	5



V – COMPROMISSOS E/OU METAS ESPECÍFICAS DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

V.1 – INCENTIVOS FEDERAIS

V.1.1 - INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS

máximo de 90 (noventa) dias após o recebimento da denúncia						
17. Implantou Central de Atendimento ao Usuário com rotina de coleta de opinião e reclamação sobre os serviços prestados	SIM	5	SIM	5	SIM	5
18. Firmou Contrato de Metas com a Secretaria Municipal de Saúde	SIM	5	SIM	5	SIM	5
19. 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.1.2 - INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC

Não se aplica.

V.1.3 - UTI ADULTO RUE TIPO II – QUALIFICADOS

Código SUS	Descrição	Janeiro		Fevereiro		Março	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
82.74 CNES	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	5	100	5	100	6	100
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.1.4 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL

Código SUS	Descrição / Procedimento	Janeiro		Fevereiro		Março	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
87 CNES	LEITOS DE SAÚDE MENTAL	4	100	4	100	4	100
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.1.5 - INCENTIVO EQUIPAMENTOS HEMODIÁLISE - DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC

Código SUS	Descrição / Procedimento	Janeiro		Fevereiro		Março	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
-	Máquinas Hemodiálise	16	100	16	100	16	100
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	



V.1.6 - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - PISO DE ENFERMAGEM							
Competência	Repasse do Município				Repasse aos Profissionais		
	Portaria Municipal	Valor HCC	Valor SAMU	Total Repassado	Valor Pago	Data do Pgto	Diferença
Abril	Portaria nº 284/2024	154.477,49	4.755,41	159.232,90	157.769,74	22/05/2024	-1.463,16
Mai	Portaria nº 303/2024	154.477,49	4.755,71	159.233,20	156.113,62	31/05/2024	-3.119,58
Junho	Portaria nº 408/2024	118.466,29	4.971,17	123.437,46	126.117,99	24/07/2024	2.680,53
VALOR TOTAL		427.421,27	14.482,29	441.903,56	440.001,35		-1.902,21

V.1.7 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA – HOSPITAL GERAL				
Especificação	Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	SIM	8	SIM	8
2. Em relação a composição do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar:				
2.1. Possui coordenador da Urgência/Emergência	SIM	4	SIM	4
2.2. Possui coordenador da UTI	SIM	4	SIM	4
2.3. Possui coordenador das Unidades de internação	SIM	4	SIM	4
2.4. Possui coordenador da central de internação do hospital	SIM	4	SIM	4
2.5. Possui representante do gestor local	SIM	4	SIM	4
3. Em relação as atribuições do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar:				
3.1. Garante o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação	SIM	3	SIM	3
3.2. Promove a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação	SIM	3	SIM	3
3.3. Monitora o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação	SIM	3	SIM	3
3.4. Propõe mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos	SIM	3	SIM	3
3.5. Propõe e acompanha a adoção de Protocolos clínicos	SIM	3	SIM	3
3.6. Acompanha o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades;	SIM	3	SIM	3
3.7. Articula o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;	SIM	3	SIM	3
3.8. Mantém a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência;	SIM	3	SIM	3
3.9. Garante o uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;	SIM	3	SIM	3
3.10. Atua junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;	SIM	3	SIM	3
3.11. Monitora o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;	SIM	3	SIM	3
3.12. Agiliza a realização de exames necessários;	SIM	3	SIM	3
3.13. Define critérios de internação e alta	SIM	3	SIM	3
3.14. Atua junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;	SIM	3	SIM	3
4. A unidade é referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH);	SIM	10	SIM	10
5. Possui no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);	SIM	10	SIM	10
6. Está habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular; neurologia/neurocirurgia; pediatria; e traumato-ortopedia.	SIM	10	SIM	10
PONTUAÇÃO TOTAL		64		64



V.2 – INCENTIVOS ESTADUAIS						
V.2.1 - PORTA DE ENTRADA - RUE						
Especificação	Abril		Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui estrutura e equipe capacitada para atendimento e estabilização de paciente crítico?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
2. Dispõe de serviços de apoio diagnóstico, com laboratório clínico e de imagem em tempo integral?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
3. Submete-se à regulação estadual, sem negativa de acesso, conforme as referências pactuadas?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
4. Acolhe, sem negativa de acesso, pacientes de fora das referências pactuadas quando encaminhados pela regulação estadual?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
5. Possui sistema informatizado do SAMU na porta de entrada para receber pacientes e registrar atendimentos?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
6. Estabelece e adota protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
7. 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	5	SIM	5	SIM	5
8. 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	5	SIM	5	SIM	5
9. Submete-se à regulação estadual?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
10. Possui equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
11. Organiza o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
12. 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	5	SIM	5	SIM	5
13. 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	5	SIM	5	SIM	5
14. Garante o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
15. 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	5	SIM	5	SIM	5
16. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular?	SIM	10	SIM	10	SIM	10
17. 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	10	SIM	10	SIM	10
18. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
PONTUAÇÃO TOTAL	100		100		100	

V.2.2 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM TRAUMATO/ ORTOPEDIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2252-70	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	243	20	208	0	162	0
04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90	20	134	20	84	20
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	0		0		0	
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
11. Procedimentos cirúrgicos que ocorreram na forma de organização 04.08.06	3,3	10	9,0	10	8,3	10
12. Procedimentos cirúrgicos deverão ocorrer nas subespecialidades prioritárias	96,7	10	91,0	10	91,7	10
PONTUAÇÃO TOTAL		100		80		80

V.2.3 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2252-25	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	53	0	53	0	35	0
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	47	30	50	30	58	30
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	0		0		0	
04.02	CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	0		0		0	
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		70		70	

V.2.4 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CARDIOLOGIA

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2251-20	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	87		76		55	
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	47	0	40	30	34	0
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	21		15		23	
02.11.02.004-4	HOLTER	0		0		0	
02.11.02.006-0	PROVA DE ESFORÇO	57		98		24	
Especificação		Atende		Pts		Atende	
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. Referencia 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
PONTUAÇÃO TOTAL		40		70		40	

V.2.5 - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

Especificação	Abril		Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Atende à necessidade estimada de partos pelo Sistema Único de Saúde da região a qual pertence?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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 necessite de atendimento de alto risco, seguir o fluxo de contato direto entre os serviços para transferência da paciente dentro de sua referência pactuada?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
3. Assume a corresponsabilidade na avaliação e classificação de risco da gestante e a encaminha ao serviço de maior complexidade sempre que necessário?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3



Especificação	Abril		Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
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	3	SIM	3	SIM	3
7. Assegura o respeito à diversidade cultural, étnica, racial e sexual das gestantes e seus familiares?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
9. Realiza ações de planejamento reprodutivo pós-parto ou abortamento?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
11. Assume o compromisso de inserção gradativa da oferta de DIU pós-parto e abortamento?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
12. Realiza a contrarreferência da mulher para o serviço de atenção primária do seu território, garantindo a continuidade do cuidado?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
15. Encaminha a gestante para os serviços de referência nos casos de aborto previsto em lei ou interrupção legal da gestação?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
17. Estabelece e colocar 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 monitoramento e implementação de estratégias para redução de cesarianas?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
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	3	SIM	3	SIM	3
22. Assegura o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos e dos direitos sociais?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
23. Comunica situações que possam interferir nos atendimentos contratualizados e no fluxo da rede?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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
28. Apresenta um quantitativo mínimo de 365 nascimentos anualmente, dado obtido a partir do relatório SINASC	SIM	11	SIM	11	SIM	11
PONTUAÇÃO TOTAL		85		85		85

V.2.6 - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS



Especificação	Abril		Maio		Junho	
	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	3	SIM	3	SIM	3
2. Ampliou a produção de exames e procedimentos diagnósticos em, no mínimo, 5% (cinco por cento) ao ano?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
3. Alimenta e atualiza o Sistema GERCON diariamente, nos cinco dias úteis da semana?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
4. Possui Ambulatório (Próprio) para demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	3	SIM	3	SIM	3
5. Possui Pronto Atendimento (Próprio) de 24 horas	SIM	3	SIM	3	SIM	3
6.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Digestiva Alta	SIM	2	SIM	2	SIM	2
6.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Retossigmoidoscopia e Colonoscopia	SIM	2	SIM	2	SIM	2
6.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Urológica	SIM	2	SIM	2	SIM	2
7.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com cirurgia de cabeça ou pescoço) de Laringoscopia	SIM	2	SIM	2	SIM	2
7.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com Cirurgia Torácica) de Mediastinoscopia, pleurosocopia e broncoscopia	SIM	2	SIM	2	SIM	2
7.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio) de Laparoscopia	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.1 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bioquímica	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.2 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Hematologia Geral	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.3 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Citologia de líquidos e líquido	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.4 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Parasitologia	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.5 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bacteriologia e antibiograma	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.6 Possui laboratório de patologia clínica (próprio) para Gasometria arterial	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.7 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Imunologia geral	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.8 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.9 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de fração beta da gonadotrofina coriônica (BhCG)	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.10 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de antígeno prostático específico (PSA)	SIM	2	SIM	2	SIM	2
8.11 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de alfa-fetoproteína (aFP)	SIM	2	SIM	2	SIM	2
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	3	SIM	3	SIM	3



V.2.6 - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS

Especificação	Abril		Maio		Junho	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
11. Possui centro-cirúrgico (próprio) compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas	SIM	3	SIM	3	SIM	3
12. Possui unidade de terapia intensiva (próprio) compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas	SIM	3	SIM	3	SIM	3
13. Possui hemoterapia (próprio) para agência transfusional	SIM	3	SIM	3	SIM	3
14. Possui farmácia hospitalar conforme as normas sanitárias vigentes	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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
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 lodoterapia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15.11 Possui outras terapias especializadas (próprio, terceirizado ou sob regulação do Sistema Nacional de Transplantes) para Transplantes	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
16.1 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Assistência ambulatorial	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
16.2 Possui cuidados paliativos (próprio) para Internações por intercorrências	SIM	2	SIM	2	SIM	2
16.3 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Internações de longa permanência	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
16.4 Possui cuidados paliativos (próprio ou sob regulação do gestor) para Assistência domiciliar	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
17. Possui serviço de cirurgia (próprio) demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	3	SIM	3	SIM	3
18. Possui serviço de oncologia clínica (próprio) conforme a respectiva habilitação	SIM	3	SIM	3	SIM	3
PONTUAÇÃO TOTAL	93		93		93	

V.2.7 – LEITOS DE UTI E UCI

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
75 CNES	UTI ADULTO - TIPO II	8	30	8	30	8	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Apresenta uma taxa de ocupação mínima de 80% a ser avaliada trimestralmente, e considerando a melhoria constante da qualificação assistencial?		100%	30	100%	30	100%	30
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	10	SIM	10	SIM	10
5. Possui no mínimo 01 (um) médico plantonista em cada turno		SIM	5	SIM	5	SIM	5



6. Possui no mínimo 01 (um) enfermeiro assistencial em cada turno	SIM	3	SIM	3	SIM	3
7. Possui no mínimo 01 (um) fisioterapeuta, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	2	SIM	2	SIM	2
9. Possui no mínimo 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade	SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Possui funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno	SIM	1	SIM	1	SIM	1
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100

V.2.8 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
87 CNES	LEITOS DE SAÚDE MENTAL	10	40	10	40	10	40
47 CNES	LEITOS DE PSIQUIATRIA						
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Taxa de ocupação de Leitos de Saúde Mental		92,0%	40	106,8%	40	102,3%	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



V.2.8 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
	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
	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		100		100	

V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS

V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II

Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
75 CNES	UTI ADULTO - TIPO II ((SUS)	8	50	8	50	8	50
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui, no mínimo, 60 leitos gerais ativos ou operacional		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2. Dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica:							
a) Centro cirúrgico;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
b) Serviço radiológico convencional;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
c) Serviço de ultrassonografia portátil		SIM	1	SIM	1	SIM	1
d) Serviço de ecodopplercardiografia;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
e) Hemogasômetro 24 horas;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
f) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:							
a) Cirurgia Cardiovascular;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
b) Cirurgia Vascular;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
c) Cirurgia Neurológica;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
d) Cirurgia Ortopédica;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
e) Cirurgia Urológica;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
f) Cirurgia Bucomaxilofacial;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
g) Radiologia intervencionista;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
h) Ressonância Magnética;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
i) Tomografia Computadorizada;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
j) Anatomia Patológica;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
k) Agência Transfusional 24 horas.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Cumpre com as normas para ambiência e estrutura física estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5. Possui 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Possui 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Possui 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica ee) Suporte do doente neurológico grave.		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS						
V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II						
8. Possui 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9. Possui 1 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Possui 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
11. Possui 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
12. Possui 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
13. Possui 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
14. Possui 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
15. Possui Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
16. Possui Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno	SIM	1	SIM	1	SIM	1
17. Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:						
a) Assistência nutricional;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
b) Terapia nutricional (enteral e parenteral);	SIM	1	SIM	1	SIM	1
c) Assistência farmacêutica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
d) Assistência clínica vascular;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
e) Assistência clínica cardiovascular;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
f) Assistência clínica neurológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
g) Assistência clínica ortopédica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
h) Assistência clínica urológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
i) Assistência clinicogastroenterológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
j) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
k) Assistência clínica hematológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
l) Assistência clínica hemoterápica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
m) Assistência clínica oftalmológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
n) Assistência clínica otorrinolaringológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
o) Assistência clínica de infectologia;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
p) Assistência clínica cirúrgica geral;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
q) Assistência clínica ginecológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
r) Assistência odontológica;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
s) Assistência de terapia ocupacional;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
t) Assistência social;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
u) Assistência endocrinológica;	NÃO	0	NÃO	0	NÃO	0
v) Serviço de radiografia móvel;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
w) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
x) Serviço de fibrobroncoscopia;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
y) Serviço de eletroencefalografia; e	SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS

V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II

z) Capacidade de comprovação de morte encefálica.

	SIM	1	SIM	1	SIM	1
PONTUAÇÃO TOTAL	106		106		106	

DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA																																			
ESPECIFICAÇÃO			MÊS ABRIL																																
ESPECIALIDADE	TIPO	NOME DO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas	
Plantão UTI	Presencial	Adriana Rahann		12							12	12					12					12	12											72	
		Alessandro Poletto							23																			12				12		47	
		André Lau	12			18				12			6	24	12			18						12				6,0			12			132	
		Bruna Almeida	6	6			6	5		6	6			6			6	6			6			11	6	6			6		6	6		100	
		Camila Almeida			6			6				6				11		6									6							41	
		Bruna Largura				6							6								6							6				6		30	
		Franciele Giasson																													24			24	
		Gerson Urnau			12		12	13					12				13		12									12,0							86
		Lucas Freitas																						24											24
		Roselei Graebin		6							6								6								6								24
		Silvano Pauletti	6				6		1	6					18		6				18			1	6				18		1	6		93	
		Vinicius Weber			6								6								6							6				23			47
				Nome do Médico 3																															
				Nome do Médico 4																															
				Subtotal de Horas	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	720

DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA																																			
ESPECIFICAÇÃO			MÊS MAIO																																
ESPECIALIDADE	TIPO	NOME DO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas	
Plantão UTI	Presencial	Adriana Rahann							12						12								12						12				48		
		Alessandro Poletto				24					12		24													12								72	
		André Lau		18				12			6			23	12			18					12			6			23		12			142	
		Bruna Almeida					6	6			6			6	6			6			11	5	6			6						6		70	
		Camila Almeida							6							6									6					6		6		30	
		Bruna Largura										6						6								6					6			24	
		Franciele Giasson																																13	
		Gerson Urnau	11								12						12					13			12			24						84	
		Lucas Freitas	12																			24												36	
		Roselei Graebin			6				6							6									6						6			30	
		Silvano Pauletti	1		18		1	6					18		1	6				18				7			18			6			1	18	119
		Vinicius Weber		6			23			6								6								6						6	23		76
		Adriana Rahann								12							12								12						12			48	
		Alessandro Poletto				24						12		24													12								72
				Nome do Médico 3																															
				Nome do Médico 4																															
		Subtotal de Horas	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	744		

DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA



ESPECIFICAÇÃO			MÊS JUNHO																																	
ESPECIALIDADE	TIPO	NOME DO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas		
Plantão UTI	Presencial	Adriana Rahann				12							12							12							12		12						60	
		Alessandro Poletto			23		6								18																	24			71	
		André Lau	24		12			12					12						23	12				12				12							119	
		Bruna Almeida			6	6		6	6			5	6		6	6							6	6			6	6			6				77	
		Camila Almeida					6					11			6					6	6								6						41	
		Bruna Largura						6													6	6								6					24	
		Franciele Giasson					6																										23		29	
		Gerson Urnau					12				24	13			12							12				24	13			12					122	
		Lucas Freitas																									11									11
		Roselei Graebin													6							6							6	6						24
		Silvano Pauletti		1	6					18			7				18		1	6					18		6				18	1			100	
		Vinicius Weber													6			24							6,0				6						42	
		Adriana Rahann				12								12								12							12		12					60
		Alessandro Poletto			23		6									18																	24			71
		André Lau	24		12			12						12						23	12				12				12						119	
		Bruna Almeida			6	6		6	6			5	6		6	6								6	6			6	6			6				77
		Camila Almeida					6					11			6						6	6								6						41
		Bruna Largura						6														6	6								6					24
		Franciele Giasson					6																											23		29
		Subtotal de Horas			24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	720

V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Janeiro		Fevereiro		Março	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.537		4.126		3.459	
03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3.938	20	2.898	20	2.427	20
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	56		77		57	
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	5.532	20	4.125	20	3.454	20
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Realiza no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH)		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2. Possui no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Está habilitada na linha de cuidado cardiovascular		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Está habilitada na linha de cuidado neurologia/neurocirurgia		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5. Está habilitada na linha de cuidado pediatria		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Está habilitada na linha de cuidado traumatologia/ortopedia.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Estabeleceu e adotou protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e de procedimentos administrativos no hospital		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Implantou 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		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA																																		
imediatos																																		
9. Possui articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;																																		
10. A Porta de Entrada Hospitalar de Urgência é submetida à Central Regional de Regulação de Urgência, à qual caberá coordenar os fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência																																		
11. Possui equipe multiprofissional compatível com o porte da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência;																																		
12. Organiza o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe																																		
13. Implantou mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado; eficiência de leitos; reorganização dos fluxos e processos de trabalho; implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos.																																		
14. Promove a garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional;																																		
15. Promove a garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação																																		
16. 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																																		
17. A sala de emergência está equipada com material para reanimação e manutenção cardiorrespiratória																																		
18. A sala de emergência está equipada com material para oxigenação e aspiração																																		
19. A sala de emergência está equipada com material para procedimentos de urgência																																		
20. Possui serviço de Radiologia, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
21. Possui serviço de Laboratório de análises clínicas, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
22. Possui Centro cirúrgico, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
23. Possui Unidade de terapia intensiva, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
24. Possui Unidade transfusional, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
25. Possui serviço de Farmácia básica para urgência, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
26. Possui Unidade de transporte equipado, em funcionamento ininterrupto, disponível para o Pronto Socorro.																																		
27. Possui Clínico Geral, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
28. Possui Anestesiologista, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
29. Possui Pediatra, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
30. Possui Cirurgião Geral, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
31. Possui Traumatologista/Ortopedista, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
32. Possui Obstetra, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
33. Possui Neurologista / Neurocirurgião, disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana																																		
PONTUAÇÃO TOTAL																		119				119				119								
DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA																																		
ESPECIFICAÇÃO			MÊS ABRIL																															
ESPECIALIDADE	TIPO	NOME DO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Horas



V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Plantão Médico	Presencial	Amanda Piva	12	6	6	12			12	12	6	18	12	6	6		12	120								
		Anna Carla			12				12	12		6			12				54							
		Amanda Polli													12				12							
		Ana Luiza	12																12							
		André Brito					12					12	6			12	6	6	54							
		Arthur Oliveira		12															12							
		Arthur Hartmann				12												6	18							
		Arthur Campos																	0							
		Andressa Urnau			6	6			6			6	6						30							
		Bernardo Vicensi	12	6				12	6			12	12	6		12	6		12	96						
		Bruno Munaretto				12								12						24						
		Camila Viana		6								6		6		6				24						
		Dafne Berbigier				6	6			6	6									24						
		Darlise Rolin			6				6					6			6			24						
		Elissa Kressin		6					6							12				24						
		Eduardo Silva																12		12						
		Felipe Diehl			6				6				6				6			24						
		Frederico Alt																		0						
		Gabriel Oliveira			12								12							24						
		Gabriel Zamboni				12							12							24						
		Isabela Maria	12			6	12					12							12	54						
		Luiza Salles																	12	12						
		Lucas Melo		12				12		12		12				12		12		72						
		Lucas Ceolin																		0						
		Linequer Pinheiro				12							12				12	6		42						
		Luiz Augusto Menegola		6	6			6	6			6	6			6	6			48						
		Marcelo Marquesan				6	6	6	12	12			6				6			54						
		Nelson Junior				6										12		6	12	36						
		Otávio Battisti					12					12								24						
		Raira Rambo				12	12					12			12	12			12	72						
		Raissa Fritz																		0						
		Samanta																		0						
		Sullivan da Silva							12				12	6						30						
		Suelen Pizzi						6	12				6			6				30						
		Tacie Tissiani																		0						
		Tatiana Fraga				6												6		12						
		Vanessa Adams			12	12	6				12	6			6		12			66						
		Vinicius Pessoa							6	6				6			6	6		30						
		Andressa Urnau	12				12					12				12				48						
		Anna Carla	12				12					12							12	48						
		Luiz Augusto Menegola																		13						
Vinicius Pessoa	24				24					12				24			24	108								
Sullivan																		0								
Tatiana Fraga	24				24					12				24			24	108								
Vanessa Adams										12								12								
José Vergilio										12				12				24								
Subtotal de Horas		72	48	48	48	48	48	72	48	48	48	48	42	48	72	48	48	48	48	48	48	73	48	1609,5		
Clínica Anestesiológica	Pronto Atendimento	Caetano Sebastiany	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	186	
		Cheila Freitas	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	186
		Silvia Lucio	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	186
		Caetano Sebastiany	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	186
	Subtotal de Horas		24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	720
Clínica Obstétrica	Pronto	Cristiane de	8	4	8	16	8			5	8	16	8	4	18	4	8	16	7	12		4	8	162		



V.3.3 - SOBREVISO DE ESPECIALIDADE MÉDICA							
03.01.01.017-0 CBO 2252-85	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico urologista)	23	0	33	0	49	0
03.01.06.006-1 CBO 2252-85	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico urologista)	2		1		5	
03.01.01.017-0 CBO 2252-60	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico neurocirurgião)	6	0	37	0		
03.01.06.006-1 CBO 2252-60	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico neurocirurgião)	0		1			
03.01.01.017-0 CBO 2251-09	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico Nefrologista)	195	6	156	6	117	10
03.01.06.006-1 CBO 2251-09	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico Nefrologista)	32		30		35	
03.01.01.017-0 CBO 2251-33	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico psiquiatra)	0	0	0	0	0	0
03.01.06.006-1 CBO 2251-33	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico psiquiatra)	0		0		0	
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1.1. Possui médico Médico Neurologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	
1.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Neurologia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	
2.1. Possui médico Médico em Cirurgia Vasculuar, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Cirurgia Vasculuar quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3.1. Possui médico Médico Cardiologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Cardiologia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4.1. Possui médico Médico Gastroenterologista/Endoscopia, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Gastroenterologia/ Endoscopia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5.1. Possui médico Médico Pneumologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Pneumologista quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6.1. Possui médico Médico Urologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Urologia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7.1. Possui médico Médico Neurocirurgião, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	
7.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Neurocirurgia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	
8.1. Possui médico Médico Nefrologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8.2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em Nefrologia quando necessário?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.1. Possui médico Médico Psiquiatra, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias?		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts
15.04	Atenção Especializada em DRC com hemodiálise	SIM	30	SIM	30	SIM	30
15.05	Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal	SIM	30	SIM	30	SIM	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2. Promove a atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Implementa a estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Possui financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física-Orçamentaria;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5. Promove a educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Implementou as diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
7. Promove a garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC		SIM	1	SIM	1	SIM	1
8. Desenvolve medidas de promoção da saúde e que garantam a difusão das ações de saúde e o cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
9. Promove a garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Promove a garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico		SIM	1	SIM	1	SIM	1
11. Realiza a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, incluindo a necessidade da Terapia Renal Substitutiva - TRS, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
12. Realiza o matriciamento pela equipe multiprofissional especializada em DRC a partir da integração com as equipes da Atenção Básica		SIM	1	SIM	1	SIM	1
13. Disponibiliza carga horária adequada à realidade local para realizar o matriciamento, mediante realização presencial ou à distância, ou por meio dos Núcleos do Telessaúde, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde		SIM	1	SIM	1	SIM	1
14. Promove o diagnóstico, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
15. Realiza a confecção da fístula artério-venosa de acesso à hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde		SIM	1	SIM	1	SIM	1
15. Garante o encaminhamento ou transferência por meio da regulação de acesso de urgência e emergência para hospital vinculado ao SUS de retaguarda para os casos que necessitem de internação decorrente do tratamento dialítico		SIM	1	SIM	1	SIM	1
16. Mantém comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
17. Mantém o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - vigente atualizado e com registro qualificado das informações pelos profissionais		SIM	1	SIM	1	SIM	1
18. Presta os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências quando ocorrerem durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente		SIM	1	SIM	1	SIM	1
19. Oferta atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade		SIM	1	SIM	1	SIM	1
20. Oferta uma ou mais das modalidades de diálise;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
Fornece ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na clínica		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC						
Provêm os exames laboratoriais, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, podendo ser realizados em serviço de referência devidamente formalizado	SIM	1	SIM	1	SIM	1
Provêm os exames de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde	SIM	1	SIM	1	SIM	1
Observa a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir	SIM	1	SIM	1	SIM	1
Indica a realização da confecção da fístula artério-venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde	SIM	1	SIM	1	SIM	1
Presta os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização;	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Aciona a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Mantêm comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Registra os atendimentos, os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Informa ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" terá a seguinte equipe mínima:						
- 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- assistente social	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- psicólogo	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- nutricionista	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- técnico de enfermagem	SIM	1	SIM	1	SIM	1
O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" terá a seguinte equipe mínima:						
- 1 (um) médico, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- nutricionista	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
- psicólogo	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
- assistente social;	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
- técnico de enfermagem	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:						
- 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção						
- 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;	SIM	1	SIM	1	SIM	1
- 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
- 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.	SIM	0,5	SIM	0,5	SIM	0,5
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100



V.3.5.1 - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.004-8 CBO 2232-68	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2	25	1	25	0	25
04.14	BUCOMAXILOFACIAL	1	25	0	25	2	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		60		60	

V.3.5.2 - OTORRINOLARINGOLOGIA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Abril		Maio		Junho	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.06.006-1 CBO 2252-75	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	25	0	25	0	25
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	18	45	23	45	12	45
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		80		80		80	

V.3.6 – LEITOS DE SAÚDE MENTAL
Não se aplica.

VI – INCREMENTO TEMPORÁRIO / EMENDAS PARLAMENTARES
Não de aplica.

VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORI	283,00	9	2.547,00	1	283,00	6	1.698,00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1,21	0	-	0	-	0	-
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	6,00	0	-	0	-	0	-
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,11	42	46,62	45	49,95	48	53,28
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	1,35	78	105,30	67	90,45	61	82,35
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1,21	194	234,74	190	229,90	170	205,70



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,11	93	103,23	81	89,91	90	99,90
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,11	13	14,43	6	6,66	3	3,33
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2,11	44	92,84	41	86,51	44	92,84
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2,11	44	92,84	44	92,84	43	90,73
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,11	54	59,94	52	57,72	55	61,05
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,11	734	814,74	669	742,59	648	719,28
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2,21	22	48,62	23	50,83	22	48,62
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2,47	2	4,94	14	34,58	5	12,35
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	2,21	58	128,18	62	137,02	59	130,39
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	9,35	22	205,70	22	205,70	28	261,80
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2,11	22	46,42	22	46,42	28	59,08
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	9,39	0	-	0	-	0	-
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	1,21	0	-	0	-	0	-
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1,21	195	235,95	204	246,84	192	232,32
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,11	69	76,59	66	73,26	68	75,48
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1,21	0	-	0	-	0	-
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2,11	71	149,81	77	162,47	68	143,48
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,11	111	123,21	110	122,10	95	105,45
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4,72	3	14,16	5	23,60	7	33,04
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	2,21	5	11,05	4	8,84	5	11,05
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	1,35	56	75,60	45	60,75	47	63,45
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	1,21	3	3,63	1	1,21	1	1,21
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,11	474	526,14	440	488,40	428	475,08
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0,84	2	1,68	1	0,84	4	3,36
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,11	42	46,62	43	47,73	48	53,28
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,11	402	446,22	371	411,81	361	400,71
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1,21	285	344,85	268	324,28	249	301,29
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1,21	346	418,66	332	401,72	317	383,57
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2,47	22	54,34	19	46,93	28	69,16
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2,11	41		47		44	



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
				86,51		99,17		92,84
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,11	675	749,25	627	695,97	608	674,88
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	9,14	0	-	0	-	0	-
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	7,05	6	42,30	3	21,15	1	7,05
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEF	9,39	30	281,70	34	319,26	37	347,43
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1,64	728	1.193,92	565	926,60	517	847,88
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1,64	2	3,28	5	8,20	1	1,64
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	3,46	108	373,68	102	352,92	100	346,00
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1,64	109	178,76	103	168,92	100	164,00
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	1,64	55	90,20	45	73,80	21	34,44
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0,92	75	69,00	75	69,00	77	70,84
0202020371	HEMATOCRITO	0,72	71	51,12	69	49,68	72	51,84
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	2,47	963	2.378,61	852	2.104,44	770	1.901,90
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1,64	0	-	2	3,28	0	-
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1,80	0	-	0	-	0	-
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	5,55	598	3.318,90	509	2.824,95	431	2.392,05
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	9,04	4	36,16	8	72,32	10	90,40
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	9,85	57	561,45	74	728,90	60	591,00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	8,13	6	48,78	3	24,39	1	8,13
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	6,00	8	48,00	4	24,00	5	30,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	110,46	0	-	0	-	0	-
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1,70	0	-	0	-	0	-
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	10,30	0	-	7	72,10	17	175,10
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10,30	1	10,30	7	72,10	10	103,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO	11,13	13	144,69	8	89,04	17	189,21
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (AN	11,13	18	200,34	13	144,69	23	255,99
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10,30	0	-	0	-	0	-
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO V	11,13	1	11,13	1	11,13	6	66,78
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	8,01	114	913,14	115	921,15	109	873,09
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	11,13	17	189,21	12	133,56	22	244,86



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
0202031110	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	1,70	2	3,40	4	6,80	5	8,50
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	8,01	19	152,19	13	104,13	15	120,15
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	0,99	0	-	0	-	1	0,99
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	0,99	0	-	1	0,99	0	-
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	12,91	0	-	0	-	0	-
0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	2,22	287	637,14	294	652,68	235	521,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	2,11	0	-	0	-	0	-
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1,22	17	20,74	1	1,22	5	6,10
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	24,63	0	-	0	-	0	-
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6,12	7	42,84	4	24,48	1	6,12
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	8,63	1	8,63	0	-	0	-
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	6,09	4	24,36	1	6,09	0	-
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA	4,71	10	47,10	16	75,36	10	47,10
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4,73	4	18,92	1	4,73	1	4,73
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5,38	4	21,52	0	-	1	5,38
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	5,38	5	26,90	6	32,28	6	32,28
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	25,88	11	284,68	8	207,04	19	491,72
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	6,26	21	131,46	36	225,36	12	75,12
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	9,21	2	18,42	2	18,42	2	18,42
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	6,96	6	41,76	4	27,84	6	41,76
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	16,50	5	82,50	1	16,50	13	214,50
0202080013	ANTIBIOGRAMA	2,99	41	122,59	34	101,66	28	83,72
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1,68	0	-	1	1,68	1	1,68
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3,37	37	124,69	29	97,73	21	70,77
0202080153	HEMOCULTURA	6,89	6	41,34	2	13,78	5	34,45
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,13	0	-	0	-	0	-
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFIC	1,13	2	2,26	0	-	4	4,52
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0,82	14	11,48	6	4,92	11	9,02
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0,82	12	9,84	5	4,10	12	9,84
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1,64	0	-	0	-	0	-



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	21,62	0	-	0	-	0	-
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	23,12	1	23,12	0	-	0	-
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	22,48	2	44,96	4	89,92	5	112,40
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	21,62	4	86,48	5	108,10	4	86,48
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	22,68	1	22,68	6	136,08	4	90,72
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLE	21,81	13	283,53	15	327,15	14	305,34
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	19,04	8	152,32	12	228,48	19	361,76
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	20,84	5	104,20	6	125,04	6	125,04
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	20,27	1	20,27	3	60,81	4	81,08
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	22,20	3	66,60	2	44,40	0	-
0204030030	MAMOGRAFIA	58,50	29	1.696,50	16	936,00	0	-
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	21,63	30	648,90	21	454,23	23	497,49
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	22,02	0	-	0	-	1	22,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	20,50	442	9.061,00	365	7.482,50	316	6.478,00
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	36,00	0	-	0	-	0	-
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	23,58	64	1.509,12	38	896,04	36	848,88
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	22,60	2	45,20	4	90,40	2	45,20
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	22,60	0	-	0	-	0	-
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	22,23	24	533,52	14	311,22	25	555,75
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	22,60	16	361,60	12	271,20	24	542,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	24,10	42	1.012,20	19	457,90	24	578,40
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	23,70	61	1.445,70	89	2.109,30	66	1.564,20
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	23,09	101	2.332,09	62	1.431,58	59	1.362,31
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	14,70	15	220,50	6	88,20	9	132,30
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	22,83	9	205,47	5	114,15	5	114,15
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	22,23	19	422,37	16	355,68	19	422,37
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	23,50	55	1.292,50	59	1.386,50	54	1.269,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	22,23	45	1.000,35	37	822,51	46	1.022,58
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	23,50	6	141,00	1	23,50	0	-



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	21,06	17	358,02	16	336,96	25	526,50
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	23,22	60	1.393,20	61	1.416,42	51	1.184,22
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	22,84	21	479,64	27	616,68	16	365,44
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	23,22	57	1.323,54	48	1.114,56	43	998,46
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	21,06	30	631,80	30	631,80	26	547,56
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	122,06	26	3.173,56	25	3.051,50	11	1.342,66
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	200,40	164	32.865,60	203	40.681,20	10	2.004,00
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	41,10	0	-	0	-	0	-
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	59,80	11	657,80	12	717,60	0	-
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	46,05	149	6.861,45	127	5.848,35	2	92,10
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	59,80	36	2.152,80	34	2.033,20	1	59,80
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	59,80	61	3.647,80	60	3.588,00	41	2.451,80
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	59,80	4	239,20	9	538,20	0	-
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	59,80	39	2.332,20	32	1.913,60	1	59,80
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	59,80	10	598,00	11	657,80	7	418,60
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	59,80	5	299,00	3	179,40	0	-
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	59,80	27	1.614,60	33	1.973,40	1	59,80
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	59,80	5	299,00	6	358,80	0	-
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	59,80	0	-	1	59,80	0	-
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	59,80	36	2.152,80	34	2.033,20	15	897,00
0206010010	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/	182,74	29	5.299,46	20	3.654,80	31	5.664,94
0206010028	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/	168,40	19	3.199,60	20	3.368,00	23	3.873,20
0206010036	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/	182,74	11	2.010,14	6	1.096,44	17	3.106,58
0206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / AR	182,75	16	2.924,00	6	1.096,50	11	2.010,25
0206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	182,75	11	2.010,25	8	1.462,00	18	3.289,50
0206010060	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	172,06	0	-	0	-	0	-
0206010079	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	172,06	158	27.185,48	118	20.303,08	165	28.389,90
0206020015	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	182,75	3	548,25	4	731,00	5	913,75
0206020023	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS -	182,75	1	182,75	1	182,75	0	-
0206020031	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	133,09	192	-	113	-	166	-



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
				25.553,28		15.039,17		22.092,94
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	130,87	222	29.053,14	158	20.677,46	164	21.462,68
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	182,75	6	1.096,50	5	913,75	3	548,25
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN I	130,87	174	22.771,38	157	20.546,59	150	19.630,50
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	116,25	0	-	0	-	0	-
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-	116,25	0	-	0	-	0	-
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	116,25	4	465,00	2	232,50	4	465,00
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	116,25	22	2.557,50	2	232,50	17	1.976,25
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	116,25	2	232,50	0	-	3	348,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	116,25	36	4.185,00	4	465,00	27	3.138,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	116,25	0	-	0	-	0	-
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	116,25	4	465,00	0	-	17	1.976,25
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	116,25	0	-	0	-	0	-
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	116,25	25	2.906,25	2	232,50	14	1.627,50
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERI	116,25	30	3.487,50	2	232,50	20	2.325,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	116,25	3	348,75	1	116,25	6	697,50
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONA	116,25	2	232,50	0	-	1	116,25
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	415,34	84	34.888,56	50	20.767,00	1	415,34
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	281,84	54	15.219,36	63	17.755,92	110	31.002,40
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	306,87	2	613,74	1	306,87	0	-
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	35,00	16	560,00	0	-	52	1.820,00
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	273,00	0	-	0	-	0	-
-	TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	1.246,72	1	1.246,72	0	-	0	-
-	RESSONÂNCIA COM SEDAÇÃO	1.150,40	3	3.451,20	0	-	4	4.601,60
-	BIÓPSIA HEPÁTICA	852,69	0	-	0	-	0	-
-	CISTOSCOPIA	286,69	6	1.720,14	4	1.146,76	5	1.433,45
-	Proced. Ambulatoriais Diversos	1.450,05	0	-	0	-	0	-
-	Tomografia Dinâmica - COVID	420,40	8	3.363,20	14	5.885,60	25	10.510,00
-	Procedimentos em Mastologia	529,85	0	-	0	-	4	2.119,40
TOTAL			10.634		9.434		8.779	



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS								
VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL								
Código SUS	Procedimento	Complemento Municipal	Abril		Maio		Junho	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
				301.518,58		238.809,67		220.521,09

VII.b - CIRURGIAS ELETIVAS - MUNICIPAL									
Código SUS	Procedimento	Produção Apresentada			Hospitalar	Profissional		Valor Total	
		Abril	Maio	Junho	Complemento	Médico	Anestesista		
0404010016	ADENOIDECTOMIA	3	0	4	2.367,82	7.000,00	3.500,00	12.867,82	
0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	13	1	9	7.052,26	23.000,00	11.500,00	41.552,26	
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	1	0	0	343,18	1.000,00	500,00	1.843,18	
0406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	1	5	5	5.722,42	11.000,00	5.500,00	22.222,42	
0407020101	COLOSTOMIA	1	0	0	1.968,90	1.000,00	500,00	3.468,90	
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	1	0	0	382,20	1.000,00	500,00	1.882,20	
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	0	1	1.656,04	1.000,00	500,00	3.156,04	
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO	1	1	0	1.275,52	2.000,00	1.000,00	4.275,52	
0409020133	URETROPLASTIA AUTÓGENA	1	0	0	612,14	1.000,00	500,00	2.112,14	
0409050083	POSTECTOMIA	0	2	1	618,70	3.000,00	1.500,00	5.118,70	
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1	0	1	2.038,62	2.000,00	1.000,00	5.038,62	
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	2	7	1	11.410,06	10.000,00	5.000,00	26.410,06	
0415020050	PRODECIMENTOS SEQUENCIAIS	0	1	0	5.029,20	1.000,00	500,00	6.529,20	
0416010121	PROSTECTOMIA	0	1	0	5.906,38	1.000,00	500,00	7.406,38	
0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL	0	0	1	9.700,40	1.000,00	500,00	11.200,40	
0416080030	EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	1	1	0	1.817,20	2.000,00	1.000,00	4.817,20	
0416080120	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DE PELE	1	0	1	2.926,60	2.000,00	1.000,00	5.926,60	
0416010113	ORQUICOTOMIA UNILATERAL	0	0	1	1.502,42	1.000,00	500,00	3.002,42	
0416120024	MASTECTOMIA RADICAL	0	1	0	3.809,48	1.000,00	500,00	5.309,48	
0416120040	RESSECÇÃO DE LEÃO NÃO PALPAVEL	1	0	0	2.668,82	1.000,00	500,00	4.168,82	
Cirurgias Eletivas Realizadas		28	20	25	68.808,36	73.000,00	36.500,00	178.308,36	
(-) Lei Municipal nº 9.049, de 27 de outubro de 2023, inciso I, art. 2º								(35.948,80)	
Valor do Complemento Municipal								142.359,56	
EXECUÇÃO ACUMULADA									
Subgrupo	Especialidade	Pactuado		Realizado no Trimestre		Acumulado no Ano		Saldo	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro



VII.b - CIRURGIAS ELETIVAS - MUNICIPAL

Código SUS	Procedimento	Produção Apresentada			Hospitalar	Profissional		Valor Total	
		Abril	Maio	Junho	Complemento	Médico	Anestesiista		
04.04	OTORRINO	360	971.385,60	73	142.359,56	165	422.919,34	195	548.466,26
04.06	VASCULAR								
04.07	CIRURGIA GERAL								
04.09	GINECOLOGIA								
04.09	UROLOGIA								

VII.c - ÓRTESES/PRÓTESES E MATERIAIS (OPM) - ESPECIAIS

Tipo	Nome do Material	Data Procedimento	RT (CRM)	Valor Aquisição	Justificativa Clínica			
OPMe	PLACA + PARAFUSO	10/03/2024	6823	564,13	FRATURA DE FÊMUR			
OPMe	CARGA GRAMPEADOR	13/03/2024	32605	254,00	NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS			
OPMe	PLACA	27/03/2024	42948	3.900,00	FRATURA DE TIBIA			
OPMe	FIO KIRCHNER	02/04/2024	37952	20,00	LUXAÇÃO DE CLAVICULA			
OPMe	ALTO FLUXO	04/04/2024	38046	1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	ALTO FLUXO	14/04/2024	24293	1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	PARAFUSO + FIO KIRC.	16/04/2024	6823	1.185,24	FRATURA DE COTOVELO			
OPMe	PLACA	19/04/2024	42948	527,20	FRATURA CLAVICULA			
OPMe	PLACA + PARAFUSO	26/04/2024	37952	527,20	FRATURA CLAVICULA			
OPMe	PONT ENDO + BIOSURE	26/04/2024	45802	1.220,00	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZADO JOELHO			
OPMe	PARAFUSO	02/05/2024	42948	514,58	FRATURA DA DIÁFISE PROXIMAL DA FALANGE			
OPMe	PLACA + PARAFUSO	08/05/2024	37952	527,20	FRATURA CLAVICULA			
OPMe	CARGA GRAMPEADOR	08/05/2024	32605	504,00	NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS			
OPMe	SONDA FREKA	15/05/2024	42810	370,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA			
OPMe	SONDA FREKA	15/05/2024	34455	370,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA			
OPMe	ALTO FLUXO	25/05/2024	43210	1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	PARAFUSO	03/06/2024	45802	972,58	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZADO JOELHO			
OPMe	CANULA	07/06/2024	45802	480,00	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZADO JOELHO			
OPMe	ALTO FLUXO	01/06/2024	13433	1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	PARAFUSO	03/06/2024	37952	83,13	FRATURA UMEMO PROXIMAL ESQUERDO			
OPMe	CAT. D. LUMEN + DREMO	11/06/2024	32605	73,30	NEOPLASIA MALIGNA DO ABDOMEN			
OPMe	CANULA	24/06/2024	31717	480,00	RECONSTRUÇÃO LCA + MENISCECTOMIA			
OPMe	PARAFUSO	21/06/2024	42948	1.458,87	FRATURA DO COLO DO FEMUR			
Total Gasto				18.671,43	Saldo no Trimestre	Saldos Anteriores	Saldo Total	Data Limite Utilização
Repasses no Trimestre				15.000,00	-3.671,43	5.994,93	2.323,50	31/12/2024

VIII - PROGRAMAS E PROJETOS

VIII. a – QUALIFICAÇÃO DA ÁREA DE REPOUSO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Receitas:

Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	-	-	600.000,00	-	600.000,00
	Realizado	-	-	600.000,00	-	600.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-

Despesas:

Especificação	Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-



VIII - PROGRAMAS E PROJETOS

VIII. a – QUALIFICAÇÃO DA ÁREA DE REPOUSO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença
Receita	600.000,00	600.000,00	-	600.000,00	600.000,00	-
Despesa	600.000,00	-	- 600.000,00	600.000,00	-	- 600.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
30/06/2024	2T24	0				

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

VIII.b – QUALIFICAÇÃO DO SALÃO NOBRE E NÚCLEO DE ESTUDOS PARA MÉDICOS RESIDENTES

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Receitas:

Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	-	-	500.000,00	-	500.000,00
	Realizado	-	-	500.000,00	-	500.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-

Despesas:

Especificação	Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença
Receita	500.000,00	500.000,00	-	500.000,00	500.000,00	-
Despesa	500.000,00	-	- 500.000,00	500.000,00	-	- 500.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
30/06/2024	2T24	0				

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

VIII.c – REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Receitas:

Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	-	-	354.000,00	-	354.000,00
	Realizado	-	-	354.000,00	-	354.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-

Despesas:

Especificação	Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença



VIII.c – REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA						
Receita	354.000,00	354.000,00	-	354.000,00	354.000,00	-
Despesa	354.000,00	-	- 354.000,00	354.000,00	-	- 354.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
31/03/2024	1T24	0				

VIII.d – READEQUAÇÃO DA RECEPÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR						
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA						
Receitas:						
Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	-	-	2.000.000,00	-	2.000.000,00
	Realizado	-	-	2.000.000,00	-	2.000.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-
Despesas:						
Especificação		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
			-	-	-	-
			-	-	-	-
			-	-	-	-
			-	-	-	-
Total		-	-	-	-	-
	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença
Receita	2.000.000,00	2.000.000,00	-	2.000.000,00	2.000.000,00	-
Despesa	2.000.000,00	-	-2.000.000,00	2.000.000,00	-	-2.000.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
30/06/2024	2T24	0				
Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas.						

VIII.e – ADEQUAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA						
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA						
Receitas:						
Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	-	-	50.000,00	-	50.000,00
	Realizado	-	-	50.000,00	-	50.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-
Despesas:						
Especificação		Saldo Anterior	Janeiro	Fevereiro	Março	Subtotal
			-	-	-	-
			-	-	-	-
			-	-	-	-
			-	-	-	-
Total		-	-	-	-	-
	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença
Receita	50.000,00	50.000,00	-	50.000,00	50.000,00	-
Despesa	50.000,00	-	50.000,00	50.000,00	-	-50.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%



Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa
30/06/2024	2T24	0	

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

IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICA DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS

IX.a – DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

INCENTIVO MUNICIPAL	ESPECIALIDADE	RECEITA				DESPESA	DIFERENÇA
		Janeiro	Fevereiro	Março	SUBTOTAL		
V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II	Plantão UTI	87.500,00	87.500,00	100.000,00	275.000,00	275.000,00	-
V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Plantão Médico	190.000,00	190.000,00	190.000,00	570.000,00	601.080,00	-31.080,00
	Clínica Anestesiológica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Obstétrica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Pediátrica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Neurologia/ Neurocirurgia	-	-	75.000,00	75.000,00	75.000,00	-
	Clínica Médica	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00	105.000,00	-
	Clínica Cirúrgica	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00	105.000,00	-
V.3.3 - SOBREAVISO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	Clínica Traumatol / Ortopedia	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00	105.000,00	-
	Neurologia	15.000,00	15.000,00	-	30.000,00	30.000,00	-
	Cirurgia Vascular	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Cardiologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Gastroenterologia / Endoscopia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Pneumologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Urologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Neurocirurgia	15.000,00	15.000,00	-	30.000,00	30.000,00	-
	Nefrologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Saúde Mental	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
VALOR TOTAL		797.500,00	797.500,00	855.000,00	2.450.000,00	2.481.080,00	- 31.080,00

IX.b – DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

Item	Nome do Prestador	CNPJ/C PF	Serviço	Competência	Documento Fiscal				Descostos					Encargos Sociais				VALOR TOTAL		
					Tipo	Nº	Data	Valor	IRRF	INSS	ISS	Outros	Valor Líquido	INSS	Pis	Cofins	Outros		Valor Encargos	
VALOR TOTAL									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

XI – AUTENTICAÇÃO

Carazinho, 07 de outubro de 2024.





Jocelio Nissel Cunha
 Presidente

Darlan Martins Lara
 Diretor Técnico

Larissa Rosa Giacomelli
 Diretora Institucional


José Armando Lubian
 Gerente Financeiro
 Hospital de Clínicas de Carazinho