



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

3º Trimestre/2024

| I – IDENTIFICAÇÃO | |
|--|---|
| Município: CARAZINHO/RS | Data da Elaboração: 13/12/2024 |
| Prestador: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO - HCC | CNES: 2262274 |
| Nº do Contrato: 170/2022 | Ano e Meses Avaliados: Julho, Agosto e Setembro 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 |
| Julho | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 264.236,96 | 35.772,73 |
| | Hospitalar | Média | 523.622,26 | 545.985,83 | 22.363,57 |
| | Subtotal | | | 752.086,49 | 810.222,79 |
| Agosto | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 187.601,57 | -40.862,66 |
| | Hospitalar | Média | 523.622,26 | 492.651,19 | -30.971,07 |
| | Subtotal | | | 752.086,49 | 680.252,76 |
| Setembro | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 260.793,82 | 32.329,59 |
| | Hospitalar | Média | 523.622,26 | 546.455,77 | 22.833,51 |
| | Subtotal | | | 752.086,49 | 807.249,59 |
| 3º Trimestre | Ambulatorial | Média | 685.392,69 | 712.632,35 | 27.239,66 |
| | Hospitalar | Média | 1.570.866,78 | 1.585.092,79 | 14.226,01 |
| | Total | | | 2.256.259,47 | 2.297.725,14 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | | | | | |
| Competência | Produção | Complexidade | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Julho | Ambulatorial | Alta | 390.524,79 | 439.892,90 | 49.368,11 |



| III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA | | | | | |
|---|-----------------|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | Hospitalar | Alta | 257.799,48 | 122.712,77 | -135.086,71 |
| | Subtotal | | 648.324,27 | 562.605,67 | -85.718,60 |
| Agosto | Ambulatorial | Alta | 390.524,79 | 490.594,04 | 100.069,25 |
| | Hospitalar | Alta | 257.799,48 | 220.012,33 | -37.787,15 |
| | Subtotal | | 648.324,27 | 710.606,37 | 62.282,10 |
| Setembro | Ambulatorial | Alta | 390.524,79 | 437.305,15 | 46.780,36 |
| | Hospitalar | Alta | 257.799,48 | 185.172,96 | -72.626,52 |
| | Subtotal | | 648.324,27 | 622.478,11 | -25.846,16 |
| 3º Trimestre | Ambulatorial | Alta | 1.171.574,37 | 1.367.792,09 | 196.217,72 |
| | Hospitalar | Alta | 773.398,44 | 527.898,06 | -245.500,38 |
| | Total | | 1.944.972,81 | 1.895.690,15 | -49.282,66 |
| FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES | | | | | |
| Competência | Produção | Financiamento | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Julho | Ambulatorial | FAEC | 202.463,37 | 188.197,57 | -14.265,80 |
| | Hospitalar | FAEC | 30.000,00 | 1.694,04 | -28.305,96 |
| | Subtotal | | 232.463,37 | 189.891,61 | -42.571,76 |
| Agosto | Ambulatorial | FAEC | 202.463,37 | 182.373,72 | -20.089,65 |
| | Hospitalar | FAEC | 30.000,00 | 5.082,12 | -24.917,88 |
| | Subtotal | | 232.463,37 | 232.463,37 | -45.007,53 |
| Setembro | Ambulatorial | FAEC | 202.463,37 | 169.401,91 | -33.061,46 |
| | Hospitalar | FAEC | 30.000,00 | 3.388,08 | -26.611,92 |
| | Subtotal | | 232.463,37 | 172.789,99 | -59.673,38 |
| 3º Trimestre | Ambulatorial | FAEC | 607.390,11 | 539.973,20 | -67.416,91 |
| | Hospitalar | FAEC | 90.000,00 | 10.164,24 | -79.835,76 |
| | Total | | 697.390,11 | 550.137,44 | -147.252,67 |
| RESUMO | | | | | |
| Competência | Produção | Complexidade | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Julho | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 264.236,96 | 35.772,73 |
| | | Alta | 390.524,79 | 439.892,90 | 49.368,11 |
| | | FAEC | 202.463,37 | 188.197,57 | -14.265,80 |
| | Hospitalar | Média | 523.622,26 | 545.985,83 | 22.363,57 |
| | | Alta | 257.799,48 | 122.712,77 | -135.086,71 |
| | | FAEC | 30.000,00 | 1.694,04 | -28.305,96 |
| Subtotal | | | 1.632.874,13 | 1.562.720,07 | -70.154,06 |
| Agosto | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 187.601,57 | -40.862,66 |



| III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | Alta | 390.524,79 | 490.594,04 | 100.069,25 |
| | | FAEC | 202.463,37 | 182.373,72 | -20.089,65 |
| | | Média | 523.622,26 | 492.651,19 | -30.971,07 |
| | Hospitalar | Alta | 257.799,48 | 220.012,33 | -37.787,15 |
| | | FAEC | 30.000,00 | 5.082,12 | -24.917,88 |
| | Subtotal | | | 1.632.874,13 | 1.578.314,97 |
| Setembro | Ambulatorial | Média | 228.464,23 | 260.793,82 | 32.329,59 |
| | | Alta | 390.524,79 | 437.305,15 | 46.780,36 |
| | | FAEC | 202.463,37 | 169.401,91 | -33.061,46 |
| | Hospitalar | Média | 523.622,26 | 546.455,77 | 22.833,51 |
| | | Alta | 257.799,48 | 185.172,96 | -72.626,52 |
| | | FAEC | 30.000,00 | 3.388,08 | -26.611,92 |
| Subtotal | | | 1.632.874,13 | 1.602.517,69 | -30.356,44 |
| 3º Trimestre | Ambulatorial | Média | 685.392,69 | 712.632,35 | 27.239,66 |
| | | Alta | 1.171.574,37 | 1.367.792,09 | 196.217,72 |
| | | FAEC | 607.390,11 | 539.973,20 | -67.416,91 |
| | Hospitalar | Média | 1.570.866,78 | 1.585.092,79 | 14.226,01 |
| | | Alta | 773.398,44 | 527.898,06 | -245.500,38 |
| | | FAEC | 90.000,00 | 10.164,24 | -79.835,76 |
| Total | | | 4.898.622,39 | 4.743.552,73 | -155.069,66 |

| IV – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONTRATADAS | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------|--------|---------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|
| Especificação | Valor de Referência | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º Trimestre | |
| | | Pontos | Repass | Pontos | Repass | Pontos | Repass | Pontos | Repass |
| Componentes Pré-Fixados condicionados ao Cumprimento de Metas | 752.086,49 | 87,5 | 100% | 81 | 90% | 82,5 | 90% | 87 | 100% |
| DESCONTO À SER PROMOVIDO | | R\$ - | | R\$ 75.208,65 | | R\$ 75.208,65 | | R\$ - | |

| IV.A - METAS QUANTITATIVAS | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------|--|---------------|--------|-----|--------|-----|----------|-----|--------------|-----|
| Item | Código SUS | Especificação | Meta Pactuada | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º Trimestre | |
| | | | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 1.01 | 02.02 | Diagnóstico em Laboratório Clínico | 7.000 | 15.252 | 2 | 13.871 | 2 | 14.444 | 2 | 43.567 | 2 |
| 1.02 | 02.03 | Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica | 80 | 403 | 2 | 498 | 2 | 361 | 2 | 1.262 | 2 |
| 1.03 | 02.04 | Diagnóstico por Radiologia | 900 | 1.599 | 2 | 1.197 | 2 | 1.486 | 2 | 4.282 | 2 |
| 1.04 | 02.05 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 450 | 955 | 2 | 634 | 2 | 627 | 2 | 2.216 | 2 |
| 1.05 | 02.06 | Diagnóstico por tomografia | 500 | 1.149 | 2 | 838 | 2 | 862 | 2 | 2.849 | 2 |



IV.A - METAS QUANTITATIVAS

| Item | Código SUS | Especificação | Meta Pactuada | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º Trimestre | |
|------|----------------|--|---------------|-------|-----|--------|-----|----------|-----|--------------|-----|
| | | | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 1.06 | 02.07 | Diagnóstico por ressonância magnética | 100 | 209 | 2 | 121 | 2 | 159 | 2 | 489 | 2 |
| 1.07 | 02.09 | Diagnóstico por Endoscopia | 100 | 79 | 1 | 237 | 2 | 232 | 2 | 548 | 2 |
| 1.08 | 03.01.06.011-8 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO | 3.750 | 5.689 | 5 | 3.055 | 1 | 3.927 | 3 | 12.671 | 3 |
| 1.09 | 03.01.06.002-9 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 4.500 | 9.500 | 5 | 5.207 | 3 | 6.552 | 5 | 21.259 | 5 |
| | 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 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 159 | 2 | 180 | 2 | 247 | 2 | 586 | 2 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-09 Médico Nefrologista | | | | | | | | | |
| 1.11 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 500 | 161 | 0 | 49 | 0 | 72 | 0 | 282 | 0 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-12 Médico neurologista | | | | | | | | | |
| 1.12 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 300 | 274 | 2 | 323 | 2 | 279 | 2 | 876 | 2 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-20 Médico cardiologista | | | | | | | | | |
| 1.13 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 300 | 486 | 2 | 308 | 2 | 358 | 2 | 1.152 | 2 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-70 Médico ortopedista e traumatologista | | | | | | | | | |
| 1.14 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 148 | 1 | 276 | 1 | 385 | 1 | 809 | 1 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-25 Médicocirurgião geral | | | | | | | | | |
| 1.15 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 643 | 1 | 370 | 1 | 365 | 1 | 1.378 | 1 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-21 Médico oncologista clínico | | | | | | | | | |
| 1.16 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 154 | 1 | 130 | 1 | 85 | 0,5 | 369 | 1 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-24 Médico pediatra | | | | | | | | | |
| 1.17 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 361 | 1 | 358 | 1 | 266 | 1 | 985 | 1 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-27 Médico pneumologista | | | | | | | | | |
| 1.18 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 62 | 0 | 26 | 0 | 49 | 0 | 137 | 0 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2251-65 Médico gastroenterologista | | | | | | | | | |
| 1.19 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 35 | 0 | 47 | 0 | 69 | 0 | 151 | 0 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-03 Médico em cirurgia vascular | | | | | | | | | |
| 1.20 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 110 | 1 | 129 | 1 | 100 | 1 | 339 | 1 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-50 Médico ginecologista e obstetra | | | | | | | | | |
| 1.21 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 42 | 0 | 49 | 0 | 57 | 0 | 148 | 0 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-60 Médiconeurocirurgião | | | | | | | | | |
| 1.22 | 03.01.01.017-0 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 100 | 34 | 0 | 24 | 0 | 39 | 0 | 97 | 0 |
| | 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-85 Médico urologista | | | | | | | | | |
| 1.23 | 03.03.09 | Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 50 | 37 | 1 | 34 | 0 | 43 | 1 | 114 | 1 |
| | 04.04 | Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | | | | | | | | | |
| 1.24 | 03.04 | Tratamento em oncologia | 440 | 398 | 2 | 591 | 2 | 501 | 2 | 1.490 | 2 |
| 1.25 | 03.03.03 | Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais | 20 | 7 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 | 24 | 0 |
| 1.26 | 03.03.04 | Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico | 41,5 | 27 | 0 | 17 | 0 | 25 | 0 | 69 | 0 |



IV.A - METAS QUANTITATIVAS

| Item | Código SUS | Especificação | Meta Pactuada | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º Trimestre | |
|-------------------------------|----------------|--|---------------|-------|-----|--------|-----|----------|-----|--------------|-----|
| | | | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 1.27 | 03.03.06 | Tratamento de doenças cardiovasculares | 30 | 32 | 1 | 39 | 1 | 28 | 1 | 99 | 1 |
| 1.28 | 03.03.07 | Tratamento de doenças do aparelho digestivo | 30 | 30 | 1 | 30 | 1 | 31 | 1 | 91 | 1 |
| 1.29 | 03.03.08 | Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo | 5 | 1 | 0 | 7 | 1 | 2 | 0 | 10 | 0 |
| 1.30 | 03.03.14 | Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas | 40 | 67 | 1 | 68 | 1 | 54 | 1 | 189 | 1 |
| 1.31 | 03.03.15 | Tratamento das doenças do aparelho geniturinário | 5 | 5 | 1 | 9 | 1 | 11 | 1 | 25 | 1 |
| 1.32 | 03.03.16 | Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal | 5 | 0 | 0 | 4 | 0,5 | 1 | 0 | 5 | 0 |
| 1.33 | 03.03.17 | Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 25 | 29 | 1 | 25 | 1 | 21 | 0,5 | 75 | 1 |
| 1.34 | 03.05 | Tratamento em nefrologia | 10 | 14 | 1 | 16 | 1 | 15 | 1 | 45 | 1 |
| 1.35 | 04.04 | Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 5 | 16 | 1 | 21 | 1 | 20 | 1 | 57 | 1 |
| 1.36 | 04.06 04.18 | Cirurgia do aparelho circulatório | 5 | 7 | 1 | 10 | 1 | 14 | 1 | 31 | 1 |
| 1.37 | 04.07 | Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 30 | 74 | 1 | 64 | 1 | 64 | 1 | 202 | 1 |
| 1.38 | 04.08 | Cirurgia do sistema osteomuscular | 10 | 5 | 0 | 15 | 1 | 19 | 1 | 39 | 1 |
| 1.39 | 04.09 | Cirurgia do aparelho geniturinário | 5 | 41 | 1 | 27 | 1 | 35 | 1 | 103 | 1 |
| 1.40 | 04.11 | Cirurgia obstétrica | 30 | 29 | 1 | 37 | 1 | 25 | 0,5 | 91 | 1 |
| 1.41 | 04.14 | Bucomaxilofacial | 5 | 4 | 0,5 | 3 | 0 | 3 | 0 | 10 | 0 |
| 1.42 | 04.15 | Outras Cirurgias | 50 | 103 | 1 | 130 | 1 | 220 | 1 | 453 | 1 |
| 1.43 | 04.16 | Cirurgia em Oncologia | 15 | 16 | 1 | 40 | 1 | 33 | 1 | 89 | 1 |
| 1.44 | 04.17.01.005-2 | ANESTESIA REGIONAL | 75 | 76 | 1 | 67 | 0,5 | 82 | 1 | 225 | 1 |
| 1.45 | 04.03 | Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 41,5 | 38 | 1 | 52 | 1 | 44 | 1 | 134 | 1 |
| PONTUAÇÃO QUANTITATIVA | | | | | | | | | | | |

IV.B - METAS QUALITATIVAS

| Item | Nome do Indicador de Qualidade | Meta Pactuada | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º 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 | 0,0 | 2 | 6,5 | 0 | 2 | 2 |
| 2.02 | Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico | <= 5,00 | 0,5 | 2 | 0,5 | 2 | 0,6 | 2 | 1 | 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 | 0,0 | 2 | 0,0 | 2 | 0 | 2 |
| 2.04 | Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC) | <=10,00 | 0,0 | 2 | 0,0 | 2 | 0,0 | 2 | 0 | 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 | 70,8 | 2 | 67,7 | 2 | 72,5 | 2 | 70 | 2 |
| 2.09 | Taxa de Mortalidade Institucional | <= 5,00 | 5,1 | 0 | 5,2 | 0 | 5,0 | 2 | 5 | 0 |
| 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 | 35,2 | 2 | 28,2 | 2 | 33 | 2 |
| 2.11 | Taxa de Ocupação Operacional Geral | >= 40,00 | 64,0 | 2 | 61,9 | 2 | 60,2 | 2 | 62 | 2 |
| 2.12 | Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto | >= 80 | 96,1 | 2 | 98,7 | 2 | 98,0 | 2 | 98 | 2 |
| 2.13 | Média de Permanência Geral | >= 4 e <= 6 | 4,5 | 2 | 4,6 | 2 | 4,7 | 2 | 4,6 | 2 |



| IV.B - METAS QUALITATIVAS | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|----------------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|--------------|-----|
| Item | Nome do Indicador de Qualidade | Meta Pactuada | Julho | | Agosto | | Setembro | | 3º Trimestre | |
| | | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 2.14 | Média de Permanência UTI Adulto | >= 4,5 e <= 7 | 4,7 | 2 | 7,1 | 0 | 7,2 | 0 | 6,3 | 2 |
| 2.15 | Porcentagem de doadores de órgãos efetivos com clampeamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores de órgãos. | >= 10% | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.16 | Taxa de cirurgias eletivas hospitalares e ambulatoriais | >= 8,00 | 93,2 | 2 | 76,0 | 2 | 89,3 | 2 | 86 | 2 |
| 2.17 | Taxa de Atualização no CNES relativo aos profissionais de enfermagem | >= 95,00 | 95,6 | 1 | 97,3 | 1 | 97,6 | 1 | 97 | 1 |
| 2.18 | Realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários/ano, pelo menos um curso por profissional | 100 | 151,0 | 1 | 122,0 | 1 | 98,0 | 0 | 124 | 1 |
| 2.19 | Índice de Satisfação dos Usuários do SUS | >= 70,00 | 91,0 | 2 | 89,0 | 2 | 87,0 | 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 | 27,0 | 0 | 21,0 | 0 | 22,0 | 0 | 23 | 0 |
| 2.22 | Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco "POUCO URGENTE" | <= 60 | 25,0 | 1 | 23,0 | 1 | 23,0 | 1 | 24 | 1 |
| 2.23 | Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco "NÃO URGENTE" | <= 120 | 29,0 | 1 | 22,0 | 1 | 22,0 | 1 | 24 | 1 |
| 2.24 | Tempo médio para acolhimento de enfermagem com classificação de risco | <= 8 | 7,4 | 1 | 8,0 | 1 | 6,8 | 1 | 7 | 1 |
| 2.25 | Taxa de Uso de Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP) | >= 90 ou >= 70 | 84,0 | 1 | 76,0 | 1 | 81,0 | 1 | 80 | 1 |
| PONTUAÇÃO QUALITATIVA | | | 35 | | 33 | | 32 | | 35 | |

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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | 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 |



| V.1.6 - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - PISO DE ENFERMAGEM | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|-------------------|---------------------------|--------------|------------------|
| Competência | Repasso do Município | | | | Repasso aos Profissionais | | |
| | Portaria Municipal | Valor HCC | Valor SAMU | Total Repassado | Valor Pago | Data do Pcto | Diferença |
| Julho | PORTARIA 454, DE 12 DE AGOSTO DE 2024 | 133.265,06 | 3.602,27 | 136.867,33 | 137.796,81 | 16/08/2024 | 929,48 |
| Agosto | PORTARIA 497, DE 09 DE SETEMBRO DE 2024 | 135.255,22 | 3.836,85 | 139.092,07 | 137.002,60 | 12/09/2024 | 2.089,47 |
| Setembro | PORTARIA 566, DE 14 DE OUTUBRO DE 2024 | 137.932,31 | 4.156,71 | 142.089,02 | 139.189,20 | 17/10/2024 | 2.899,82 |
| VALOR TOTAL | | 406.452,59 | 11.595,83 | 418.048,42 | 413.988,61 | | -4.059,81 |

| V.1.7 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA – HOSPITAL GERAL | | | | | | |
|---|--------|------------|--------|------------|----------|------------|
| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar | SIM | 8 | 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 | SIM | 4 |
| 2.2. Possui coordenador da UTI | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 2.3. Possui coordenador das Unidades de internação | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 2.4. Possui coordenador da central de internação do hospital | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 2.5. Possui representante do gestor local | SIM | 4 | 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 | SIM | 3 |
| 3.2. Promove a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 3.3. Monitora o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 3.4. Propõe mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 3.5. Propõe e acompanha a adoção de Protocolos clínicos | SIM | 3 | 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 | 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 | SIM | 3 |
| 3.8. Mantém a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência; | SIM | 3 | 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 | 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 | SIM | 3 |
| 3.11. Monitora o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas; | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 3.12. Agiliza a realização de exames necessários; | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 3.13. Define critérios de internação e alta | SIM | 3 | 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 | 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 | SIM | 10 |
| 5. Possui no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); | SIM | 10 | SIM | 10 | SIM | 10 |
| 6. Está habilitada em pelo menos uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular; neurologia/neurocirurgia; pediatria; e traumatologia-ortopedia. | SIM | 10 | SIM | 10 | SIM | 10 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 100 | | 100 | | 100 |



| V.2 – INCENTIVOS ESTADUAIS | | | | | | |
|---|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| V.2.1 - PORTA DE ENTRADA - RUE | | | | | | |
| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 03.01.01.007-2 CBO 2252-70 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 334 | 20 | 162 | 0 | 212 | 0 |
| 04.08 | CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CIRURGIAS) | 131 | 20 | 131 | 20 | 154 | 20 |



| MULTIPLAS 04.15) | | | | | | | |
|---|------------------|------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| 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 | | 1180,0 | 10 | 540,0 | 10 | 368,4 | 10 |
| 12. Procedimentos cirúrgicos deverão ocorrer nas subespecialidades prioritárias | | 2620,0 | 10 | 1086,7 | 10 | 821,1 | 10 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 100 | | 80 | | 80 | |

| V.2.3 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL | | | | | | | |
|---|--|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 03.01.01.007-2 CBO 2252-25 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 91 | 0 | 20 | 0 | 52 | 0 |
| 04.07 | CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL | 73 | 30 | 63 | 30 | 64 | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|---|--|--------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 03.01.01.007-2 CBO 2251-20 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 115 | 0 | 82 | 30 | 84 | 0 |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO | 47 | | 7 | | 34 | |
| 02.05.01.002-4 | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO | 0 | | 0 | | 0 | |
| 02.11.02.004-4 | HOLTER | 0 | | 0 | | 0 | |
| 02.11.02.006-0 | PROVA DE ESFORÇO | 17 | | 10 | | 0 | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico cardiologia, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 30 horas semanais? | | SIM | 8 | SIM | 8 | SIM | 8 |
| 2. Possui nutricionista? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Possui equipe de enfermagem? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 4.1 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.02 - Exames laboratoriais | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4.2 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4.3 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.003-2 - Ecocardiograma transtorácico | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4.4 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.002-4 - Ecocardiograma transesofágico | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4.5 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.004-4 - Holter | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4.6 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.006-0 - Prova de esforço | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 5. 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 | | 40 | | 40 |

V.2.5 - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | 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 |



| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|---|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 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 |
| 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 e 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 Obstetria para o monitoramento e implementação de estratégias para redução de cesárias? | 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? | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 26. Possui Médico Pediatra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 27. Possui Médico Anestesiologista e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 28. Apresenta um quantitativo mínimo de 365 nascimentos anualmente, dado obtido a partir do relatório SINASC | SIM | 11 | SIM | 11 | SIM | 11 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | 100 | | 100 | | 100 | |



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

| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | 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 |



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

| Especificação | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 10. Possui enfermaria (própria) para clínica médica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 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 Iodoterapia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.11 Possui outras terapias especializadas (próprio, terceirizado ou sob regulação do Sistema Nacional de Transplantes) para Transplantes | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--|--------------------------|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
| | | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|------------|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | | 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 | 141,9% | 40 | 115,2% | 40 | 120,3% | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | 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 | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 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 | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |



| 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 | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 13. Possui 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 14. Possui 01 (um) psicólogo disponível para a unidade; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 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 | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 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 | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| b) Terapia nutricional (enteral e parenteral); | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| c) Assistência farmacêutica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| d) Assistência clínica vascular; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| e) Assistência clínica cardiovascular; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| f) Assistência clínica neurológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| g) Assistência clínica ortopédica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| h) Assistência clínica urológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| i) Assistência clinicogastroenterológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| j) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| k) Assistência clínica hematológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| l) Assistência clínica hemoterápica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| m) Assistência clínica oftalmológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| n) Assistência clínica otorrinolaringológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| o) Assistência clínica de infectologia; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| p) Assistência clínica cirúrgica geral; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| q) Assistência clínica ginecológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| r) Assistência odontológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| s) Assistência de terapia ocupacional; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| t) Assistência social; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| u) Assistência endocrinológica; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| v) Serviço de radiografia móvel; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| w) Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| x) Serviço de fibrobroncoscopia; | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| y) Serviço de eletroencefalografia; e | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |



V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS

V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II

| | | | | | | |
|---|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| z) Capacidade de comprovação de morte encefálica. | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | 100 | | 100 | | 100 | |

| DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|----------------------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|--|
| ESPECIFICAÇÃO | | | MÊS JULHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 12 | 12 | | | | 23 | 12 | | | 71 | | |
| | | André Lau | 12 | | | 12 | | | 12 | 12 | | | 6 | | | 23 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 89 | |
| | | Bruna Almeida | 5 | 6 | | 6 | 6 | | | 6 | 6 | | 6 | | | 6 | 6 | | 6 | 6 | | | | 10 | 6 | 5 | | 6 | 6 | | | 6 | 6 | | 110 | | |
| | | Camila Almeida | | | 6 | | | | 11 | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | 41 | | |
| | | Bruna Largura | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | 6 | | | | | | | 6 | 6 | 6 | | | | | | 42 | | |
| | | Franciele Giasson | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | |
| | | Gerson Urnau | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | 24 | | | | 12 | | | | 5,0 | 14 | 12 | | 12 | | | 12 | 1 | 12 | 12 | 140 | | |
| | | Lucas Freitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | 7 | | | | 26 | | |
| | | Roselei Graebin | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 | | 24 | |
| | | Silvano Pauletti | 7 | | | 18 | | | 1 | 6 | | | | | 18 | | 1 | 6 | | | | | 18 | | | | 6 | 1 | | | 18 | | 6 | | 106 | | |
| | | Vinicius Weber | | | 6 | | | | 24 | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | 42 | |
| | | | | 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 | 24 | 744 | |

| DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|----------------------|------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|----|
| ESPECIFICAÇÃO | | | MÊS AGOSTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 12 | | | | | | | | | | | | | | 12 | 24 | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | 60 | |
| | | André Lau | | | | | | | | 18 | | | 23 | 12 | | | | | | 24 | 12 | | | | 12 | | | 22 | 12 | | | | | | 135 | |
| | | Bruna Almeida | 6 | 6 | | | | | | | | | | 6 | 6 | | 6 | 6 | | | 6 | 6 | | 6 | 6 | | | | 6 | 6 | | | | 72 | | |
| | | Camila Almeida | | | | | | | 6 | 6 | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | 6 | 6 | | 42 | |
| | | Bruna Largura | 6 | | | | | | 6 | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | | 36 | |
| | | Franciele Giasson | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | 24 | |
| | | Gerson Urnau | | | 24 | | 12 | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | 12 | | | 84 | |
| | | Lucas Freitas | | | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | | | | | 47 |
| | | Roselei Graebin | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | 30 | |
| | | Silvano Pauletti | 18 | | 1 | 6 | | | | | | 18 | | 1 | 6 | | | | | 18 | | 6 | | | | | 18 | | 2 | 6 | | | 18 | | 118 | |
| | | Vinicius Weber | | | | | | | 6 | | | | 24 | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | | | 48 | |
| | | | | 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 SETEMBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| 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 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 35 | |
| | | André Lau | | 12 | | | 15 | | | | 12 | | | 15 | | | | 1 | 12 | | | 15 | 24 | | 23 | 12 | | | | | 23 | 15 | | 179 | | |
| | | Bruna Almeida | | 6 | | | 3 | 6 | | | | 6 | 6 | 3 | 6 | | | | 6 | 6 | 6 | 9 | | | | 6 | 6 | | 6 | 4 | | | 3 | 88 | | |
| | | Camila Almeida | | | 6 | 6 | | | | | | | 6 | | | | | 11 | | | | | | | | | 6 | 6 | | 6 | 2 | | | | 37 | |
| | | Bruna Largura | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | 18 | |
| | | Franciele Giasson | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | 24 | |
| | | Gerson Urnau | | | | 12 | | | 24 | | | | | 12 | | | | 12 | | 12 | | | | | | | | | 12 | | | | | | | 84 |
| | | Lucas Freitas | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | | | 47 |
| | | Roselei Graebin | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 24 |
| | | Silvano Pauletti | | 1 | 6 | | | | 18 | | 1 | 6 | | | | 18 | | | 6 | | | | | | | 1 | 6 | | | | 18 | 1 | 6 | | | 88 |
| | | Vinicius Weber | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | 24 | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | 48 |
| | | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 03.01.06.002-9 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 5.691 | | 3.054 | | 3.916 | |
| 03.01.06.006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 3.753 | 20 | 2.092 | 20 | 2.566 | 20 |
| 03.01.06.010-0 | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA | 56 | | 61 | | 70 | |
| 03.01.06.011-8 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 5.689 | 20 | 3.055 | 20 | 3.927 | 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 | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 2. Possui no mínimo 100 (cem) leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES); | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Está habilitada na linha de cuidado cardiovascular | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 4. Está habilitada na linha de cuidado neurologia/neurocirurgia | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 5. Está habilitada na linha de cuidado pediatria | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 6. Está habilitada na linha de cuidado traumatologia/ortopedia. | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 7. Estabeleceu e adotou protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e de procedimentos administrativos no hospital | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 imediato | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 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 | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |



| V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----------------------|------------------|----|---|---|---|----|---|---|----|----|----|----|----|------------|----|----|------------|----|----|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | | | 100 | | | 100 | | | | | | | | | | | | |
| DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAÇÃO | | | MÊS JULHO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Médico | Presencial | Amanda Piva | | 12 | | 6 | 6 | | | | 12 | | 6 | 6 | | | | 12 | | | | | | | 12 | | 6 | | | | | 12 | | 90 |
| | | Anna Carla | | | | | | 12 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | 30 |
| | | Amanda Polli | | 12 | | | | | | | | | | | 12 | | | 12 | | | | | | | | | | | 12 | | | | | 48 |



| V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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 |
| 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 |



| V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC | | | | | | | |
|--|-----|------------|-----|------------|-----|------------|--|
| 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 | |
| Mantém 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | 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 | 0 | 25 | 1 | 25 |
| 04.14 | BUCOMAXILOFACIAL | 4 | 45 | 3 | 45 | 3 | 45 |
| 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 | 80 | | 80 | | 80 | |

| V.3.5.2 - OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | | | | |
|--|---|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | 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 | 16 | 45 | 22 | 45 | 21 | 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 | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) | 1,31 | 353 | 462,43 | 271 | 355,01 | 300 | 393,00 |
| 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | 2,68 | 19 | 50,92 | 15 | 40,20 | 27 | 72,36 |
| 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS | 2,28 | 56 | 127,68 | 37 | 84,36 | 54 | 123,12 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | 1,20 | 669 | 802,80 | 571 | 685,20 | 620 | 744,00 |
| 0202010724 | ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS | 7,05 | 4 | 28,20 | 2 | 14,10 | 1 | 7,05 |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) | 10,17 | 50 | 508,50 | 45 | 457,65 | 39 | 396,63 |
| 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 9,91 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 1,77 | 527 | 932,79 | 480 | 849,60 | 488 | 863,76 |
| 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS | 1,77 | 4 | 7,08 | 4 | 7,08 | 0 | - |
| 0202020134 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 3,75 | 121 | 453,75 | 84 | 315,00 | 100 | 375,00 |
| 0202020142 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 1,77 | 126 | 223,02 | 87 | 153,99 | 101 | 178,77 |
| 0202020150 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) | 1,77 | 30 | 53,10 | 26 | 46,02 | 33 | 58,41 |
| 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 0,99 | 73 | 72,27 | 64 | 63,36 | 68 | 67,32 |
| 0202020371 | HEMATÓCRITO | 0,99 | 69 | 68,31 | 63 | 62,37 | 65 | 64,35 |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | 2,67 | 831 | 2.218,77 | 721 | 1.925,07 | 767 | 2.047,89 |
| 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 1,77 | 0 | - | 0 | - | 2 | 3,54 |
| 0202030075 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE | 1,84 | 0 | - | 2 | 3,68 | 1 | 1,84 |
| 0202030083 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | 6,01 | 512 | 3.077,12 | 421 | 2.530,21 | 442 | 2.656,42 |
| 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA | 9,79 | 6 | 58,74 | 3 | 29,37 | 9 | 88,11 |
| 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) | 10,67 | 70 | 746,90 | 62 | 661,54 | 61 | 650,87 |
| 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | 8,81 | 4 | 35,24 | 2 | 17,62 | 1 | 8,81 |
| 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA | 1,84 | 1 | 1,84 | 0 | - | 1 | 1,84 |



| VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-------|----------|--------|--------|----------|----------|
| VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 6,50 | 5 | 32,50 | 7 | 45,50 | 10 | 65,00 |
| 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | 1,84 | 0 | - | 0 | - | 1 | 1,84 |
| 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | 11,15 | 3 | 33,45 | 18 | 200,70 | 29 | 323,35 |
| 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | 11,15 | 3 | 33,45 | 18 | 200,70 | 29 | 323,35 |
| 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) | 12,06 | 11 | 132,66 | 7 | 84,42 | 14 | 168,84 |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 12,06 | 17 | 205,02 | 15 | 180,90 | 21 | 253,26 |
| 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 12,06 | 8 | 96,48 | 3 | 36,18 | 2 | 24,12 |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) | 8,68 | 125 | 1.085,00 | 114 | 989,52 | 116 | 1.006,88 |
| 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 12,06 | 16 | 192,96 | 16 | 192,96 | 22 | 265,32 |
| 0202031110 | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | 1,84 | 5 | 9,20 | 3 | 5,52 | 7 | 12,88 |
| 0202031217 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 | 8,68 | 18 | 156,24 | 10 | 86,80 | 10 | 86,80 |
| 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | 1,07 | 0 | - | 0 | - | 2 | 2,14 |
| 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 12,91 | 0 | - | 0 | - | 1 | 12,91 |
| 0202050017 | ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 2,41 | 276 | 665,16 | 245 | 590,45 | 276 | 665,16 |
| 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA | 2,28 | 0 | - | 1 | 2,28 | 1 | 2,28 |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) | 1,33 | 6 | 7,98 | 1 | 1,33 | 1 | 1,33 |
| 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA | 6,63 | 0 | - | 1 | 6,63 | 0 | - |
| 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA | 9,35 | 0 | - | 0 | - | 1 | 9,35 |
| 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | 6,60 | 0 | - | 2 | 13,20 | 0 | - |
| 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 5,10 | 13 | 66,30 | 14 | 71,40 | 10 | 51,00 |
| 0202060233 | DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH) | 5,13 | 0 | - | 2 | 10,26 | 0 | - |
| 0202060241 | DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH) | 8,83 | 0 | - | 2 | 17,66 | 0 | - |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 5,82 | 6 | 34,92 | 7 | 40,74 | 6 | 34,92 |
| 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA | 6,61 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMÔNIO | 28,03 | 11 | 308,33 | 7 | 196,21 | 13 | 364,39 |
| 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | 6,78 | 25 | 169,50 | 20 | 135,60 | 17 | 115,26 |
| 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | 9,98 | 0 | - | 0 | - | 1 | 9,98 |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 5,69 | 0 | - | 0 | - | 1 | 5,69 |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 7,54 | 5 | 37,70 | 7 | 52,78 | 6 | 45,24 |
| 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO | 17,88 | 6 | 107,28 | 2 | 35,76 | 8 | 143,04 |
| 0202080013 | ANTIBIOGRAMA | 3,24 | 28 | 90,72 | 24 | 77,76 | 39 | 126,36 |
| 0202080072 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 1,82 | 0 | - | 2 | 3,64 | 0 | - |
| 0202080080 | CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO | 3,65 | 21 | 76,65 | 22 | 80,30 | 33 | 120,45 |
| 0202080153 | HEMOCULTURA | 7,47 | 7 | 52,29 | 3 | 22,41 | 6 | 44,82 |
| 0202090183 | EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS | 1,23 | 0 | - | 2 | 2,46 | 0 | - |
| 0202120023 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 0,89 | 13 | 11,57 | 11 | 9,79 | 10 | 8,90 |
| 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 0,89 | 11 | 9,79 | 12 | 10,68 | 12 | 10,68 |
| 0201010542 | Biópsia percutânea orientada por ultrassonografia (próstata ou tireóide) (0201010542) | 313,40 | 8 | 2.507,20 | 3 | 940,20 | 0 | - |
| 0202010023 | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO | 1,31 | 1 | 1,31 | 2 | 2,62 | 0 | - |
| 0202010120 | DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO | 1,20 | 57 | 68,40 | 34 | 40,80 | 43 | 51,60 |
| 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | 1,46 | 51 | 74,46 | 64 | 93,44 | 44 | 64,24 |
| 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES | 1,31 | 188 | 246,28 | 151 | 197,81 | 163 | 213,53 |
| 0202010210 | DOSAGEM DE CÁLCIO | 1,20 | 89 | 106,80 | 83 | 99,60 | 75 | 90,00 |
| 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | 1,20 | 5 | 6,00 | 2 | 2,40 | 1 | 1,20 |
| 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 2,28 | 47 | 107,16 | 31 | 70,68 | 50 | 114,00 |
| 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 2,28 | 47 | 107,16 | 31 | 70,68 | 50 | 114,00 |
| 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,20 | 63 | 75,60 | 48 | 57,60 | 65 | 78,00 |
| 0202010309 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | 2,39 | 0 | - | 0 | - | 1 | 2,39 |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 1,20 | 721 | 865,20 | 597 | 716,40 | 651 | 781,20 |
| 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 2,39 | 31 | 74,09 | 18 | 43,02 | 31 | 74,09 |



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS

VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL

| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|------------|--|-----------------------|-------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB | 2,68 | 21 | 56,28 | 11 | 29,48 | 12 | 32,16 |
| 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA | 2,39 | 59 | 141,01 | 56 | 133,84 | 50 | 119,50 |
| 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | 10,13 | 22 | 222,86 | 20 | 202,60 | 28 | 283,64 |
| 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO | 2,28 | 21 | 47,88 | 17 | 38,76 | 27 | 61,56 |
| 0202010414 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL | 1,31 | 0 | - | 0 | - | 1 | 1,31 |
| 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 1,31 | 208 | 272,48 | 180 | 235,80 | 202 | 264,62 |
| 0202010430 | DOSAGEM DE FOSFORO | 1,20 | 64 | 76,80 | 60 | 72,00 | 61 | 73,20 |
| 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 2,28 | 65 | 148,20 | 50 | 114,00 | 44 | 100,32 |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1,20 | 106 | 127,20 | 82 | 98,40 | 97 | 116,40 |
| 0202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 5,11 | 3 | 15,33 | 7 | 35,77 | 2 | 10,22 |
| 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO | 2,39 | 6 | 14,34 | 2 | 4,78 | 4 | 9,56 |
| 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE | 1,46 | 38 | 55,48 | 36 | 52,56 | 26 | 37,96 |
| 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO | 1,31 | 9 | 11,79 | 5 | 6,55 | 3 | 3,93 |
| 0202010600 | DOSAGEM DE POTÁSSIO | 1,20 | 492 | 590,40 | 406 | 487,20 | 428 | 513,60 |
| 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS | 0,91 | 0 | - | 2 | 1,82 | 1 | 0,91 |
| 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES | 1,20 | 50 | 60,00 | 42 | 50,40 | 61 | 73,20 |
| 0202010635 | DOSAGEM DE SÓDIO | 1,20 | 420 | 504,00 | 340 | 408,00 | 358 | 429,60 |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACÉTICA (TGO) | 1,31 | 290 | 379,90 | 213 | 279,03 | 241 | 315,71 |
| 0203020030 | Exame anatomopatológico para congelamento (0203020030) | - | 31 | - | 21 | - | 0 | - |
| 0203020049 | Imuno-histoquímica de neoplasias malignas | - | 70 | - | 47 | - | 0 | - |
| 0204010039 | Radiografia bilateral de órbitas (pa + obliquas + hirtz) (0204010039) | 27,62 | 0 | - | 1 | 27,62 | 0 | - |
| 0204010055 | Radiografia de articulação temporo-mandibular bilateral (0204010055) | 27,62 | 0 | - | 1 | 27,62 | 0 | - |
| 0204010080 | Radiografia de crânio (pa + lateral) (0204010080) | 28,48 | 2 | 56,96 | 2 | 56,96 | 5 | 142,40 |
| 0204010128 | Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz) (0204010128) | 27,62 | 10 | 276,20 | 4 | 110,48 | 7 | 193,34 |
| 0204010144 | Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz) (0204010144) | 28,68 | 0 | - | 2 | 57,36 | 1 | 28,68 |
| 0204020042 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexão) (0204020042) | 27,81 | 15 | 417,15 | 10 | 278,10 | 16 | 444,96 |
| 0204020069 | Radiografia de coluna lombo-sacra (0204020069) | 25,04 | 13 | 325,52 | 8 | 200,32 | 23 | 575,92 |
| 0204020077 | Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas) (0204020077) | 21,10 | 1 | 21,10 | 2 | 42,20 | 1 | 21,10 |
| 0204020093 | Radiografia de coluna torácica (Ap + Lateral) (0204020093) | 26,84 | 1 | 26,84 | 3 | 80,52 | 6 | 161,04 |
| 0204020107 | Radiografia de coluna toraco-lombar (0204020107) | 26,27 | 3 | 78,81 | 2 | 52,54 | 0 | - |
| 0204020123 | Radiografia de região sacro-coccigea (0204020123) | 28,20 | 4 | 112,80 | 2 | 56,40 | 0 | - |
| 0204030030 | Mamografia (0204030030) | 64,98 | 7 | 454,86 | 17 | 1.104,66 | 3 | 194,94 |
| 0204030072 | Radiografia de costelas (por hemitorax) (0204030072) | 27,63 | 22 | 607,86 | 11 | 303,93 | 19 | 524,97 |
| 0204030153 | Radiografia de tórax (pa e perfil) (0204030153) | 26,50 | 385 | 10.202,50 | 247 | 6.545,50 | 275 | 7.287,50 |
| 0204040019 | Radiografia de antebraço (0204040019) | 29,58 | 29 | 857,82 | 25 | 739,50 | 39 | 1.153,62 |
| 0204040035 | Radiografia de articulação escapulo-umeral (0204040035) | 28,60 | 2 | 57,20 | 2 | 57,20 | 4 | 114,40 |
| 0204040051 | Radiografia de braço (0204040051) | 28,23 | 17 | 479,91 | 18 | 508,14 | 21 | 592,83 |
| 0204040060 | Radiografia de clavícula (0204040060) | 28,60 | 15 | 429,00 | 12 | 343,20 | 11 | 314,60 |
| 0204040078 | Radiografia de cotovelo | 30,10 | 32 | 963,20 | 29 | 872,90 | 37 | 1.113,70 |
| 0204040094 | Radiografia de mão (0204040094) | 29,70 | 90 | 2.673,00 | 74 | 2.197,80 | 78 | 2.316,60 |
| 0204040108 | Radiografia de mão e punho (p/ determinação de idade óssea) | 30,00 | 0 | - | 1 | 30,00 | 0 | - |
| 0204040116 | Radiografia de escapula/ombro (três posições) (0204040116) | 28,02 | 31 | 868,62 | 45 | 1.260,90 | 48 | 1.344,96 |
| 0204040124 | Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua) (0204040124) | 29,09 | 71 | 2.065,39 | 58 | 1.687,22 | 85 | 2.472,65 |
| 0204050120 | Radiografia de abdomen agudo (mínimo de 3 incidências) (0204050120) | 20,70 | 20 | 414,00 | 8 | 165,60 | 15 | 310,50 |
| 0204050138 | Radiografia de abdomen simples (ap) (0204050138) | 28,83 | 11 | 317,13 | 4 | 115,32 | 11 | 317,13 |
| 0204060060 | Radiografia de articulação coxo-femoral (0204060060) | 28,23 | 30 | 846,90 | 16 | 451,68 | 33 | 931,59 |
| 0204060087 | Radiografia de articulação ílio-társica (0204060087) | 29,50 | 87 | 2.566,50 | 49 | 1.445,50 | 66 | 1.947,00 |
| 0204060095 | Radiografia de bacia (0204060095) | 28,23 | 63 | 1.778,49 | 35 | 988,05 | 50 | 1.411,50 |
| 0204060109 | Radiografia de calcâneo (0204060109) | 29,50 | 8 | 236,00 | 4 | 118,00 | 2 | 59,00 |
| 0204060117 | Radiografia de coxa (0204060117) | 27,06 | 26 | 703,56 | 12 | 324,72 | 23 | 622,38 |
| 0204060125 | Radiografia de joelho (ap + lateral) (0204060125) | 29,22 | 94 | 2.746,68 | 56 | 1.636,32 | 63 | 1.840,86 |
| 0204060133 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) (0204060133) | 28,84 | 25 | 721,00 | 18 | 519,12 | 29 | 836,36 |
| 0204060141 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + oblíqua + 3 axiais) | 26,71 | 5 | 133,55 | 0 | - | 1 | 26,71 |
| 0204060150 | Radiografia de pé / dedos do pé (0204060150) | 29,22 | 65 | 1.899,30 | 41 | 1.198,02 | 68 | 1.986,96 |
| 0204060168 | Radiografia de perna (0204060168) | 27,06 | 48 | 1.298,88 | 19 | 514,14 | 27 | 730,62 |
| 0205010032 | Ecocardiografia transtorácica adulto (0205010032) | 107,10 | 47 | 5.033,70 | 7 | 749,70 | 34 | 3.641,40 |
| 0205010040 | Ultrassonografia doppler colorido de vasos (unilateral) | 219,60 | 286 | 62.805,60 | 175 | 38.430,00 | 141 | 30.963,60 |



| VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0205020038 | Ultrassonografia de abdômen superior (0205020038) | 66,52 | 9 | 598,68 | 3 | 199,56 | 12 | 798,24 |
| 0205020046 | Ultrassonografia de abdomen total (0205020046) | 52,77 | 126 | 6.649,02 | 82 | 4.327,14 | 87 | 4.590,99 |
| 0205020054 | Ultrassonografia de aparelho urinário (0205020054) | 66,52 | 41 | 2.727,32 | 19 | 1.263,88 | 21 | 1.396,92 |
| 0205020062 | Ultrassonografia de articulação (0205020062) | 66,52 | 95 | 6.319,40 | 53 | 3.525,56 | 66 | 4.390,32 |
| 0205020070 | Ultrassonografia de bolsa escrotal (0205020070) | 66,52 | 11 | 731,72 | 3 | 199,56 | 5 | 332,60 |
| 0205020100 | Ultrassonografia de próstata por via abdominal (0205020100) | 66,52 | 9 | 598,68 | 6 | 399,12 | 4 | 266,08 |
| 0205020127 | Ultrassonografia de tireoide (0205020127) | 66,52 | 2 | 133,04 | 2 | 133,04 | 2 | 133,04 |
| 0205020135 | Ultrassonografia de torax (extracardiaca) (0205020135) | 66,52 | 1 | 66,52 | 0 | - | 0 | - |
| 0205020143 | Ultrassonografia obstétrica (0205020143) | 66,52 | 41 | 2.727,32 | 40 | 2.660,80 | 22 | 1.463,44 |
| 0205020160 | Ultrassonografia pélvica (ginecológica) (0205020160) | 66,52 | 6 | 399,12 | 1 | 66,52 | 5 | 332,60 |
| 0205020178 | Ultrassonografia transfontanela (0205020178) | 66,52 | 1 | 66,52 | 0 | - | 0 | - |
| 0205020186 | Ultrassonografia transvaginal (0205020186) | 66,52 | 40 | 2.660,80 | 26 | 1.729,52 | 26 | 1.729,52 |
| 0206010010 | Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ Contraste | 204,30 | 27 | 5.516,10 | 21 | 4.290,30 | 35 | 7.150,50 |
| 0206010028 | Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste | 189,96 | 12 | 2.279,52 | 13 | 2.469,48 | 19 | 3.609,24 |
| 0206010036 | Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste | 204,30 | 13 | 2.655,90 | 6 | 1.225,80 | 14 | 2.860,20 |
| 0206010044 | Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporomandibulares | 204,30 | 17 | 3.473,10 | 8 | 1.634,40 | 9 | 1.838,70 |
| 0206010052 | Tomografia computadorizada do pescoço (0206010052) | 204,30 | 20 | 4.086,00 | 11 | 2.247,30 | 6 | 1.225,80 |
| 0206010079 | Tomografia computadorizada do crânio (0206010079) | 193,62 | 175 | 33.883,50 | 111 | 21.491,82 | 128 | 24.783,36 |
| 0206020015 | Tomografia computadorizada de articulações de membro superior | 204,31 | 5 | 1.021,55 | 5 | 1.021,55 | 3 | 612,93 |
| 0206020023 | Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé) | 204,31 | 3 | 612,93 | 1 | 204,31 | 1 | 204,31 |
| 0206020031 | Tomografia computadorizada de torax (0206020031) | 154,65 | 207 | 32.012,55 | 119 | 18.403,35 | 119 | 18.403,35 |
| 0206020040 | Tomografia de hemitorax, pulmão ou do mediastino | 154,65 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0206030010 | Tomografia computadorizada de abdomen superior | 152,43 | 231 | 35.211,33 | 151 | 23.016,93 | 136 | 20.730,48 |
| 0206030029 | Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior | 204,31 | 7 | 1.430,17 | 2 | 408,62 | 10 | 2.043,10 |
| 0206030037 | Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior | 152,43 | 215 | 32.772,45 | 132 | 20.120,76 | 134 | 20.425,62 |
| 0207010030 | Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço (0207010030) | 147,05 | 8 | 1.176,40 | 6 | 882,30 | 7 | 1.029,35 |
| 0207010048 | Ressonância magnética de coluna lombo-sacra (0207010048) | 147,05 | 27 | 3.970,35 | 15 | 2.205,75 | 26 | 3.823,30 |
| 0207010056 | Ressonância magnética de coluna torácica (0207010056) | 147,05 | 6 | 882,30 | 2 | 294,10 | 4 | 588,20 |
| 0207010064 | Ressonância magnética de crânio (0207010064) | 147,05 | 34 | 4.999,70 | 19 | 2.793,95 | 34 | 4.999,70 |
| 0207020027 | Ressonância magnética de membro superior (unilateral) (0207020027) | 147,05 | 24 | 3.529,20 | 12 | 1.764,60 | 8 | 1.176,40 |
| 0207020035 | Ressonância magnética de tórax (0207020035) | 147,05 | 1 | 147,05 | 0 | - | 0 | - |
| 0207030014 | Ressonância magnética de abdomen superior (0207030014) | 147,05 | 22 | 3.235,10 | 13 | 1.911,65 | 13 | 1.911,65 |
| 0207030022 | Ressonância magnética de bacia / pelve / abdomen inferior (0207030022) | 147,05 | 31 | 4.558,55 | 16 | 2.352,80 | 23 | 3.382,15 |
| 0207030030 | Ressonância magnética de membro inferior (unilateral) | 147,05 | 13 | 1.911,65 | 5 | 735,25 | 7 | 1.029,35 |
| 0207030049 | Ressonância magnética de vias biliares/colangiopressão | 147,05 | 7 | 1.029,35 | 0 | - | 1 | 147,05 |
| 0209010029 | Colonoscopia (0209010029) | 415,34 | 14 | 5.814,76 | 129 | 53.578,86 | 128 | 53.163,52 |
| 0209010037 | Esofagogastroduodenoscopia (0209010037) | 281,84 | 57 | 16.064,88 | 93 | 26.211,12 | 84 | 23.674,56 |
| 0209010053 | Retossigmoidoscopia (0209010053) | 306,87 | 0 | - | 4 | 1.227,48 | 5 | 1.534,35 |
| 0211020036 | Eletrocardiograma (0211020036) | 26,35 | 206 | 5.428,10 | 215 | 5.665,25 | 173 | 4.558,55 |
| 0211020060 | Teste de esforço/ teste ergométrico (0211020060) | 38,25 | 17 | 650,25 | 10 | 382,50 | 0 | - |
| 0211050032 | Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG) | 25,00 | 0 | - | 0 | - | 2 | 50,00 |
| total | | | 10.793 | 355.015,13 | 8.593 | 290.634,38 | 9.326 | 302.153,57 |

| VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------|----------|--------|----------|----------|----------|
| VII.a - EXAMES INTERNADOS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) | 1,31 | 424 | 555,44 | 419 | 548,89 | 444 | 581,64 |
| 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS | 2,28 | 27 | 61,56 | 16 | 36,48 | 14 | 31,92 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | 1,20 | 630 | 756,00 | 642 | 770,40 | 671 | 805,20 |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) | 10,17 | 269 | 2.735,73 | 221 | 2.247,57 | 292 | 2.969,64 |
| 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | 1,77 | 605 | 1.070,85 | 565 | 1.000,05 | 544 | 962,88 |
| 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS | 1,77 | 5 | 8,85 | 4 | 7,08 | 1 | 1,77 |
| 0202020070 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO | 1,77 | 52 | 92,04 | 4 | 7,08 | 2 | 3,54 |



| VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-------|----------|--------|----------|----------|----------|
| VII.a - EXAMES INTERNADOS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202020134 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 3,75 | 167 | 626,25 | 158 | 592,50 | 146 | 547,50 |
| 0202020142 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 1,77 | 188 | 332,76 | 182 | 322,14 | 172 | 304,44 |
| 0202020150 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) | 1,77 | 88 | 155,76 | 87 | 153,99 | 72 | 127,44 |
| 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | 0,99 | 3 | 2,97 | 2 | 1,98 | 3 | 2,97 |
| 0202020371 | HEMATOCRITO | 0,99 | 4 | 3,96 | 2 | 1,98 | 3 | 2,97 |
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | 2,67 | 731 | 1.951,77 | 734 | 1.959,78 | 741 | 1.978,47 |
| 0202020495 | PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO | 1,77 | 3 | 5,31 | 5 | 8,85 | 4 | 7,08 |
| 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | 1,77 | 4 | 7,08 | 9 | 15,93 | 3 | 5,31 |
| 0202030075 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE | 1,84 | 3 | 5,52 | 2 | 3,68 | 2 | 3,68 |
| 0202030083 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | 6,01 | 330 | 1.983,30 | 368 | 2.211,68 | 340 | 2.043,40 |
| 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA | 1,84 | 76 | 139,84 | 25 | 46,00 | 11 | 20,24 |
| 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | 6,50 | 29 | 188,50 | 32 | 208,00 | 22 | 143,00 |
| 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS) | 12,06 | 0 | - | 2 | 24,12 | 0 | - |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | 12,06 | 0 | - | 1 | 12,06 | 0 | - |
| 0202030733 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | 2,89 | 2 | 5,78 | 1 | 2,89 | 1 | 2,89 |
| 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | 11,03 | 2 | 22,06 | 2 | 22,06 | 0 | - |
| 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 12,06 | 13 | 156,78 | 18 | 217,08 | 7 | 84,42 |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) | 8,68 | 1 | 8,68 | 1 | 8,68 | 1 | 8,68 |
| 0202030970 | PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | 12,06 | 31 | 373,86 | 34 | 410,04 | 26 | 313,56 |
| 0202030989 | PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | 12,06 | 0 | - | 0 | - | 1 | 12,06 |
| 0202031110 | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS | 1,84 | 16 | 29,44 | 21 | 38,64 | 18 | 33,12 |
| 0202031179 | VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE | 1,84 | 43 | 79,12 | 53 | 97,52 | 34 | 62,56 |
| 0202040097 | PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES | 1,07 | 2 | 2,14 | 3 | 3,21 | 1 | 1,07 |
| 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | 12,91 | 1 | 12,91 | 1 | 12,91 | 0 | - |
| 0202050017 | ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 2,41 | 115 | 277,15 | 107 | 257,87 | 110 | 265,10 |
| 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 5,28 | 27 | 142,56 | 5 | 26,40 | 0 | - |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) | 1,33 | 6 | 7,98 | 10 | 13,30 | 6 | 7,98 |
| 0202050181 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA | 24,63 | 0 | - | 0 | - | 1 | 24,63 |
| 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 5,10 | 2 | 10,20 | 1 | 5,10 | 0 | - |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE (TSH) | 5,82 | 3 | 17,46 | 5 | 29,10 | 0 | - |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 5,69 | 0 | - | 1 | 5,69 | 0 | - |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | 7,54 | 3 | 22,62 | 2 | 15,08 | 0 | - |
| 0202080013 | ANTIBIOGRAMA | 3,24 | 17 | 55,08 | 7 | 22,68 | 7 | 22,68 |
| 0202080072 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | 1,82 | 60 | 109,20 | 56 | 101,92 | 36 | 65,52 |
| 0202080080 | CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO | 3,65 | 19 | 69,35 | 7 | 25,55 | 7 | 25,55 |
| 0202080153 | HEMOCULTURA | 7,47 | 12 | 89,64 | 3 | 22,41 | 5 | 37,35 |
| 0202090019 | ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | 1,23 | 0 | - | 1 | 1,23 | 0 | - |
| 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | 1,23 | 0 | - | 0 | - | 1 | 1,23 |
| 0202120015 | DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS | 123,71 | 36 | 4.453,56 | 6 | 742,26 | 1 | 123,71 |
| 0202120023 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | 0,89 | 13 | 11,57 | 18 | 16,02 | 7 | 6,23 |
| 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) | 0,89 | 18 | 16,02 | 23 | 20,47 | 8 | 7,12 |
| 0202120090 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | 1,77 | 4 | 7,08 | 9 | 15,93 | 5 | 8,85 |
| 0202010023 | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO | 1,31 | 2 | 2,62 | 3 | 3,93 | 3 | 3,93 |
| 0202010120 | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO | 1,20 | 35 | 42,00 | 38 | 45,60 | 26 | 31,20 |
| 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | 1,46 | 66 | 96,36 | 87 | 127,02 | 80 | 116,80 |
| 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES | 1,31 | 142 | 186,02 | 183 | 239,73 | 184 | 241,04 |
| 0202010210 | DOSAGEM DE CÁLCIO | 1,20 | 332 | 398,40 | 315 | 378,00 | 374 | 448,80 |
| 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | 1,20 | 17 | 20,40 | 15 | 18,00 | 13 | 15,60 |
| 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 2,28 | 10 | 22,80 | 0 | - | 0 | - |
| 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 2,28 | 2 | 4,56 | 0 | - | 0 | - |



| VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|
| VII.a - EXAMES INTERNADOS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL | | | | | | | | |
| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 1,20 | 28 | 33,60 | 15 | 18,00 | 13 | 15,60 |
| 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 1,20 | 680 | 816,00 | 685 | 822,00 | 704 | 844,80 |
| 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 2,39 | 61 | 145,79 | 64 | 152,96 | 65 | 155,35 |
| 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB | 2,68 | 42 | 112,56 | 13 | 34,84 | 30 | 80,40 |
| 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA | 2,39 | 32 | 76,48 | 36 | 86,04 | 29 | 69,31 |
| 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | 10,13 | 3 | 30,39 | 5 | 50,65 | 4 | 40,52 |
| 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO | 2,28 | 4 | 9,12 | 5 | 11,40 | 3 | 6,84 |
| 0202010406 | DOSAGEM DE FOLATO | 10,17 | 0 | - | 0 | - | 1 | 10,17 |
| 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 1,31 | 63 | 82,53 | 70 | 91,70 | 69 | 90,39 |
| 0202010430 | DOSAGEM DE FÓSFORO | 1,20 | 7 | 8,40 | 1 | 1,20 | 2 | 2,40 |
| 0202010449 | DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA | 1,31 | 0 | - | 2 | 2,62 | 1 | 1,31 |
| 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 2,28 | 185 | 421,80 | 206 | 469,68 | 236 | 538,08 |
| 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | 1,20 | 106 | 127,20 | 140 | 168,00 | 107 | 128,40 |
| 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO | 2,39 | 45 | 107,55 | 4 | 9,56 | 2 | 4,78 |
| 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE | 1,46 | 4 | 5,84 | 1 | 1,46 | 1 | 1,46 |
| 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNÉSIO | 1,31 | 162 | 212,22 | 176 | 230,56 | 177 | 231,87 |
| 0202010600 | DOSAGEM DE POTÁSSIO | 1,20 | 602 | 722,40 | 629 | 754,80 | 647 | 776,40 |
| 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS | 0,91 | 6 | 5,46 | 0 | - | 1 | 0,91 |
| 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES | 1,20 | 167 | 200,40 | 176 | 211,20 | 152 | 182,40 |
| 0202010635 | DOSAGEM DE SÓDIO | 1,20 | 598 | 717,60 | 557 | 668,40 | 596 | 715,20 |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO) | 1,31 | 427 | 559,37 | 422 | 552,82 | 447 | 585,57 |
| 0203020030 | Exame anatomopatológico para congelamento (0203020030) | - | 280 | - | 406 | - | 351 | - |
| 0203020049 | Imuno-histoquímica de neoplasias malignas | - | 10 | - | 14 | - | 6 | - |
| 0204010128 | Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz) (0204010128) | 27,62 | 1 | 27,62 | 1 | 27,62 | 0 | - |
| 0204020042 | Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexão) (0204020042) | 27,81 | 3 | 83,43 | 1 | 27,81 | 0 | - |
| 0204020069 | Radiografia de coluna lombo-sacra (0204020069) | 25,04 | 10 | 250,40 | 13 | 325,52 | 8 | 200,32 |
| 0204020093 | Radiografia de coluna torácica (Ap + Lateral) (0204020093) | 26,84 | 0 | - | 0 | - | 1 | 26,84 |
| 0204030072 | Radiografia de costelas (por hemitorax) (0204030072) | 27,63 | 0 | - | 2 | 55,26 | 0 | - |
| 0204030153 | Radiografia de tórax (pa e perfil) (0204030153) | 26,50 | 226 | 5.989,00 | 212 | 5.618,00 | 257 | 6.810,50 |
| 0204040019 | Radiografia de antebraço (0204040019) | 29,58 | 0 | - | 2 | 59,16 | 1 | 29,58 |
| 0204040051 | Radiografia de braço (0204040051) | 28,23 | 3 | 84,69 | 4 | 112,92 | 1 | 28,23 |
| 0204040060 | Radiografia de clavícula (0204040060) | 28,60 | 3 | 85,80 | 5 | 143,00 | 1 | 28,60 |
| 0204040078 | Radiografia de cotovelo | 30,10 | 4 | 120,40 | 11 | 331,10 | 3 | 90,30 |
| 0204040094 | Radiografia de mão (0204040094) | 29,70 | 5 | 148,50 | 11 | 326,70 | 5 | 148,50 |
| 0204040116 | Radiografia de escápula/ombro (três posições) (0204040116) | 28,02 | 1 | 28,02 | 1 | 28,02 | 3 | 84,06 |
| 0204040124 | Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua) (0204040124) | 29,09 | 10 | 290,90 | 4 | 116,36 | 12 | 349,08 |
| 0204050120 | Radiografia de abdomen agudo (mínimo de 3 incidências) (0204050120) | 20,70 | 4 | 82,80 | 4 | 82,80 | 4 | 82,80 |
| 0204050138 | Radiografia de abdomen simples (ap) (0204050138) | 28,83 | 58 | 1.672,14 | 43 | 1.239,69 | 69 | 1.989,27 |
| 0204060060 | Radiografia de articulação coxo-femoral (0204060060) | 28,23 | 7 | 197,61 | 13 | 366,99 | 7 | 197,61 |
| 0204060087 | Radiografia de articulação tibio-társica (0204060087) | 29,50 | 7 | 206,50 | 7 | 206,50 | 12 | 354,00 |
| 0204060095 | Radiografia de bacia (0204060095) | 28,23 | 3 | 84,69 | 8 | 225,84 | 7 | 197,61 |
| 0204060109 | Radiografia de calcâneo (0204060109) | 29,50 | 1 | 29,50 | 0 | - | 0 | - |
| 0204060117 | Radiografia de coxa (0204060117) | 27,06 | 7 | 189,42 | 7 | 189,42 | 9 | 243,54 |
| 0204060125 | Radiografia de joelho (ap + lateral) (0204060125) | 29,22 | 9 | 262,98 | 6 | 175,32 | 9 | 262,98 |
| 0204060133 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial) (0204060133) | 28,84 | 0 | - | 0 | - | 1 | 28,84 |
| 0204060141 | Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + oblíqua + 3 axiais) | 26,71 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0204060150 | Radiografia de pé / dedos do pé (0204060150) | 29,22 | 3 | 87,66 | 1 | 29,22 | 1 | 29,22 |
| 0204060168 | Radiografia de perna (0204060168) | 27,06 | 2 | 54,12 | 1 | 27,06 | 7 | 189,42 |
| 0205010032 | Ecocardiografia transtorácica adulto (0205010032) | 107,10 | 26 | 2.784,60 | 15 | 1.606,50 | 19 | 2.034,90 |
| 0205010040 | Ultrassonografia doppler colorido de vasos (unilateral) | 219,60 | 94 | 20.642,40 | 100 | 21.960,00 | 97 | 21.301,20 |
| 0205020038 | Ultrassonografia de abdômen superior (0205020038) | 66,52 | 2 | 133,04 | 2 | 133,04 | 3 | 199,56 |
| 0205020046 | Ultrassonografia de abdômen total (0205020046) | 52,77 | 23 | 1.213,71 | 28 | 1.477,56 | 18 | 949,86 |
| 0205020054 | Ultrassonografia de aparelho urinário (0205020054) | 66,52 | 11 | 731,72 | 11 | 731,72 | 10 | 665,20 |
| 0205020062 | Ultrassonografia de articulação (0205020062) | 66,52 | 1 | 66,52 | 0 | - | 4 | 266,08 |
| 0205020070 | Ultrassonografia de bolsa escrotal (0205020070) | 66,52 | 0 | - | 2 | 133,04 | 1 | 66,52 |
| 0205020100 | Ultrassonografia de próstata por via abdominal (0205020100) | 66,52 | 2 | 133,04 | 6 | 399,12 | 4 | 266,08 |
| 0205020127 | Ultrassonografia de tireoide (0205020127) | 66,52 | 1 | 66,52 | 2 | 133,04 | 0 | - |



VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS

VII.a - EXAMES INTERNADOS DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL

| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Julho | | Agosto | | Setembro | |
|--------------|--|-----------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | | | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 0205020135 | Ultrassonografia de torax (extracardiaca) (0205020135) | 66,52 | 1 | 66,52 | 2 | 133,04 | 1 | 66,52 |
| 0205020143 | Ultrassonografia obstétrica (0205020143) | 66,52 | 9 | 598,68 | 5 | 332,60 | 7 | 465,64 |
| 0205020160 | Ultrassonografia pélvica (ginecológica) (0205020160) | 66,52 | 3 | 199,56 | 3 | 199,56 | 2 | 133,04 |
| 0205020178 | Ultrassonografia transfontanela (0205020178) | 66,52 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0205020186 | Ultrassonografia transvaginal (0205020186) | 66,52 | 5 | 332,60 | 4 | 266,08 | 4 | 266,08 |
| 0206010010 | Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ Contraste | 204,30 | 2 | 408,60 | 2 | 408,60 | 1 | 204,30 |
| 0206010028 | Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste | 189,96 | 1 | 189,96 | 2 | 379,92 | 0 | - |
| 0206010036 | Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste | 204,30 | 2 | 408,60 | 0 | - | 0 | - |
| 0206010044 | Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporomandibulares | 204,30 | 1 | 204,30 | 0 | - | 1 | 204,30 |
| 0206010052 | Tomografia computadorizada do pescoço (0206010052) | 204,30 | 1 | 204,30 | 3 | 612,90 | 0 | - |
| 0206010060 | Tomografia computadorizada de sela túrcica | 193,62 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0206010079 | Tomografia computadorizada do crânio (0206010079) | 193,62 | 30 | 5.808,60 | 25 | 4.840,50 | 40 | 7.744,80 |
| 0206020015 | Tomografia computadorizada de articulações de membro superior | 204,31 | 2 | 408,62 | 1 | 204,31 | 3 | 612,93 |
| 0206020023 | Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé) | 204,31 | 1 | 204,31 | 1 | 204,31 | 1 | 204,31 |
| 0206020031 | Tomografia computadorizada de torax (0206020031) | 154,65 | 73 | 11.289,45 | 85 | 13.145,25 | 78 | 12.062,70 |
| 0206020040 | Tomografia de hemitorax, pulmão ou do mediastino | 154,65 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0206030010 | Tomografia computadorizada de abdomen superior | 152,43 | 55 | 8.383,65 | 69 | 10.517,67 | 65 | 9.907,95 |
| 0206030029 | Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior | 204,31 | 1 | 204,31 | 3 | 612,93 | 1 | 204,31 |
| 0206030037 | Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior | 152,43 | 48 | 7.316,64 | 67 | 10.212,81 | 58 | 8.840,94 |
| 0207010013 | Angioressonância cerebral (0207010013) | 147,05 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207010021 | Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral) | 147,05 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207010030 | Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço (0207010030) | 147,05 | 3 | 441,15 | 4 | 588,20 | 4 | 588,20 |
| 0207010048 | Ressonância magnética de coluna lombo-sacra (0207010048) | 147,05 | 6 | 882,30 | 5 | 735,25 | 6 | 882,30 |
| 0207010056 | Ressonância magnética de coluna torácica (0207010056) | 147,05 | 2 | 294,10 | 2 | 294,10 | 1 | 147,05 |
| 0207010064 | Ressonância magnética de crânio (0207010064) | 147,05 | 9 | 1.323,45 | 10 | 1.470,50 | 14 | 2.058,70 |
| 0207020027 | Ressonância magnética de membro superior (unilateral) (0207020027) | 147,05 | 1 | 147,05 | 0 | - | 0 | - |
| 0207030014 | Ressonância magnética de abdomen superior (0207030014) | 147,05 | 8 | 1.176,40 | 2 | 294,10 | 4 | 588,20 |
| 0207030022 | Ressonância magnética de bacia / pelve / abdomen inferior (0207030022) | 147,05 | 4 | 588,20 | 5 | 735,25 | 5 | 735,25 |
| 0207030030 | Ressonância magnética de membro inferior (unilateral) | 147,05 | 1 | 147,05 | 2 | 294,10 | 0 | - |
| 0207030049 | Ressonância magnética de vias biliares/colangiressonância | 147,05 | 2 | 294,10 | 3 | 441,15 | 2 | 294,10 |
| 0207030057 | Ressonância magnética multiparamétrica da próstata (0207030057) | 147,05 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0209010029 | Colonoscopia (0209010029) | 415,34 | 0 | - | 2 | 830,68 | 2 | 830,68 |
| 0209010037 | Esofagogastroduodenoscopia (0209010037) | 281,84 | 8 | 2.254,72 | 9 | 2.536,56 | 11 | 3.100,24 |
| 0209010053 | Retossigmoidoscopia (0209010053) | 306,87 | 0 | - | 0 | - | 2 | 613,74 |
| 0209040041 | Exame de videolaringoscopia (0209040041) | 104,50 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0211020036 | Eletrocardiograma (0211020036) | 26,35 | 71 | 1.870,85 | 58 | 1.528,30 | 47 | 1.238,45 |
| TOTAL | | | 9.079 | 103.227,40 | 9.040 | 105.571,45 | 9.028 | 106.112,36 |

VII.b - CIRURGIAS ELETIVAS - MUNICIPAL

| Código SUS | Procedimento | Produção Apresentada | | | Hospitalar | Profissional | | Valor Total |
|------------|--|----------------------|--------|----------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| | | Julho | Agosto | Setembro | Complemento | Médico | Anestesiista | |
| 0403050154 | TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO | 1 | 3 | 3 | 9.728,28 | 7.000,00 | 3.500,00 | 20.228,28 |
| 0403010012 | CRANIOPLASTIA | 0 | 0 | 1 | 1.728,88 | 1.000,00 | 500,00 | 3.228,88 |
| 0404010016 | ADENOIDECTOMIA | 2 | 9 | 5 | 5.348,88 | 16.000,00 | 8.000,00 | 29.348,88 |
| 0404010032 | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA | 6 | 4 | 4 | 4.324,32 | 14.000,00 | 7.000,00 | 25.324,32 |
| 0404010237 | MICROCIRURGIA OTOLÓGICA | 0 | 1 | 0 | 590,64 | 1.000,00 | 500,00 | 2.090,64 |
| 0404020771 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA | 0 | 2 | 3 | 1.996,90 | 5.000,00 | 2.500,00 | 9.496,90 |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | 6 | 7 | 0 | 6.762,64 | | | 26.262,64 |



| VII.b - CIRURGIAS ELETIVAS - MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|------------|------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Código SUS | Procedimento | Produção Apresentada | | | Hospitalar | Profissional | | Valor Total | | |
| | | Julho | Agosto | Setembro | Complemento | Médico | Anestesiista | | | |
| | | | | | | 13.000,00 | 6.500,00 | | | |
| 0407010102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | 1 | 0 | 0 | 1.439,84 | 1.000,00 | 500,00 | | 2.939,84 | |
| 0407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | 1 | 0 | 0 | 1.656,04 | 1.000,00 | 500,00 | | 3.156,04 | |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | 0 | 1 | 0 | 866,02 | 1.000,00 | 500,00 | | 2.366,02 | |
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) | 0 | 1 | 0 | 1.375,04 | 1.000,00 | 500,00 | | 2.875,04 | |
| 0407040129 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | 1 | 2 | 0 | 1.954,42 | 3.000,00 | 1.500,00 | | 6.454,42 | |
| 0408030380 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO | 0 | 1 | 0 | 1.141,08 | 1.000,00 | 500,00 | | 2.641,08 | |
| 0408030569 | RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL | 0 | 1 | 1 | 1.691,54 | 2.000,00 | 1.000,00 | | 4.691,54 | |
| 0409050083 | POSTECTOMIA | 1 | 0 | 0 | 195,44 | 1.000,00 | 500,00 | | 1.695,44 | |
| 0409060046 | CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO | 0 | 1 | 0 | 302,02 | 1.000,00 | 500,00 | | 1.802,02 | |
| 0409070270 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA | 1 | 0 | 0 | 452,38 | 1.000,00 | 500,00 | | 1.952,38 | |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS | 15 | 12 | 11 | 75.557,52 | 38.000,00 | 19.000,00 | | 132.557,52 | |
| 0415020069 | PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA | 0 | 0 | 1 | 12.939,82 | 1.000,00 | 500,00 | | 14.439,82 | |
| | | | | | | | | | | |
| | Cirurgias Eletivas Realizadas | 35 | 45 | 29 | 130.051,70 | 109.000,00 | 54.500,00 | | 293.551,70 | |
| | | | | | | | | | - 53.923,20 | |
| | (-) Lei Municipal nº 9.049, de 27 de outubro de 2023, inciso I, art. 2º | | | | | | | | | |
| | Valor do Complemento Municipal | | | | | | | | | 239.628,50 |
| EXECUÇÃO ACUMULADA | | | | | | | | | | |
| Subgrupo | Especialidade | Pactuado | | Realizado no Trimestre | | Acumulado no Ano | | Saldo | | |
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | |
| 04.04 | OTORRINO | 360 | 971.385,60 | 109 | 239.628,50 | 274 | 662.547,84 | 86 | 308.837,76 | |
| 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 | SONDA GASTROSTOMIA | 30/04/2024 | 15641 | 135,00 | INCISÃO MEDIANA – GASTROSTOMIA |
| OPMe | PARAFUSOS | 18/06/2024 | 45802 | 900,00 | FRATURA FÊMUR PROXIMAL |
| OPMe | CANULA DE MICRO. | 21/06/2024 | 45802 | 480,00 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZ. JOELHO |
| OPMe | PLACA + PARAFUSO | 21/06/2024 | 37952 | 527,20 | FRATURA CLAVICULA ESQUERDA |
| OPMe | PARAFUSOS | 26/06/2024 | 34455 | 1.900,00 | ARTRODESE INTERSOMATICA |
| OPMe | CANULA | 28/06/2024 | 45802 | 480,00 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZ. JOELHO |
| OPMe | SONDA FREKA | 03/07/2024 | 15558 | 370,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA |
| OPMe | PARAFUSO | 03/07/2024 | 42948 | 771,87 | FRATURA DA FALANGE PROXIMAL |
| OPMe | PINO SCHANZ | 25/07/2024 | 6823 | 170,40 | MARIA DOS SANTOS |



| | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|------------|--------|--------------------|---|---------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|
| OPMe | CANULA + ARRUELA | 05/07/2024 | 45802 | 458,05 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZADO | | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 10/07/2024 | 15558 | 370,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 11/07/2024 | 43210 | 1.160,00 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | | |
| OPMe | CANULA | 12/07/2024 | 45802 | 400,00 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTO CRUZ. JOELHO | | | | |
| OPMe | CATETER DUPLO LUMEM | 25/07/2024 | 36573 | 273,00 | SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | |
| OPMe | SONDA GASTROSTOMIA | 24/07/2024 | 26432 | 135,00 | INCISÃO MEDIANA – GASTROSTOMIA | | | | |
| OPMe | PLACA + PARAFUSO | 17/07/2024 | 42948 | 4.000,00 | TTO CIRURG PSEUDOARTROSE DO RADIO DISTAL | | | | |
| OPMe | BARRA CONECTORA | 18/07/2024 | 37952 | 1.277,70 | FRATURA TORNOZELO | | | | |
| OPMe | CATETER DUPLO LUMEM | 01/08/2024 | 36573 | 273,00 | SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | |
| OPMe | TUBO DE VENTILAÇÃO | 25/07/2024 | 35844 | 62,00 | OTTITE MEDIA EFUSIVA | | | | |
| OPMe | CANULA | 26/07/2024 | 45802 | 400,00 | MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL | | | | |
| OPMe | CATETER DRENAGEM | 29/07/2024 | 103941 | 1.050,04 | TIMPANOTOMIA E COLOC TUBO DE VENTILAÇÃO | | | | |
| OPMe | CATETER DUPLO LUMEM | 02/08/2024 | 36573 | 273,00 | SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO | | | | |
| OPMe | TUBO DE VENTILAÇÃO | 29/07/2024 | 35844 | 62,00 | OTTITE MEDIA EFUSIVA | | | | |
| OPMe | CONJUNTO PARA BIOPSIA | 31/07/2024 | 34455 | 3.198,00 | PATRICIA MARIOTTI | | | | |
| | | | | Total Gasto | 19.126,26 | Saldo no Trimestre | Saldos Anteriores | Saldo Total | Data Limite Utilização |
| Repasses no Trimestre | | | | 15.000,00 | -4.126,26 | 2.323,50 | -1.802,76 | 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 | - | - | - | - | - |

| | 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.

| 1) Atendimento Vítimas Desastres – Enfrentamento Enchentes 2024 | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|-------------------|------------------|----|------------|--------------------|------------|-------------------|
| Caracterização: A Portaria SES Nº 301/2024, autorizou o repasse excepcional e extraordinário de recursos financeiros da Secretaria da Saúde para serem alocados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) dos hospitais que estão realizando atendimentos de retaguarda às vítimas dos desastres. | | | | | | | | | |
| Justificativa: O Decreto nº 57.596, de 1º de maio de 2024, declarou estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas, COBRADE 1.3.2.1.4, ocorridos no período de 24 de abril a 1º de maio de 2024, situação reconhecida pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil do Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional, conforme Portaria nº 1.354, de 2 de maio de 2024. | | | | | | | | | |
| Tipo | Objetivo | Ação | Prazo | Valor | | | | | |
| Qualitativa | Atendimentos de retaguarda às vítimas dos desastres. | Ações e Serviços Públicos de Saúde | 180 dias | 200.000,00 | | | | | |
| Prestação de Contas: Os recursos deverão ser utilizados em quaisquer ações e serviços necessários ao atendimento de saúde da população atingida pelos desastres naturais e deverão ser executados em até 180 (cento e oitenta dias) do efetivo repasse. A Prestação de Contas deverá ser efetuada na Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestre de 2024. | | | | | | | | | |
| Item | Nome do Credor | CNPJ/CPF | Objeto da Despesa | Documento Fiscal | | | Dados do Pagamento | | |
| | | | | Tipo | Nº | Data | Forma | Data | Valor Pago |
| 1 | Receita Federal do Brasil | | Darf de INSS e IR | Darf | | 20/08/2024 | boleto | 20/08/2024 | 281.142,79 |
| Valor Total | | | | | | | | | 281.142,79 |

| 2) Adequação da Unidade de Cuidados Paliativos |
|--|
| Prestação de Contas a ser realizada no 4T24. |

| 3) Aperfeiçoamento de Procedimentos Cirúrgicos Osteomusculares de Membros Inferiores |
|--|
| Caracterização: |



A Portaria GM/MS Nº 3.283/2024 disciplinou as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas às emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024. Conforme art. 13, inciso II, os recursos do incremento temporário das Emendas MAC serão destinados à contratualização para atingimento de metas qualitativas e quantitativas, de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congêneres firmado com o ente beneficiado. As metas quantitativas poderão englobar, dentre outros, o excedente de produção previamente autorizado e o atendimento às necessidades pontuais como a redução da fila da regulação, devendo estar de acordo com o plano de saúde e com a programação anual de saúde. As metas qualitativas poderão considerar, dentre outros, o aperfeiçoamento de práticas e condições de funcionamento das unidades, como implantação de protocolos, adoção de políticas de humanização e de adequação da ambiência e o tempo médio de realização de procedimentos.

Justificativa:

Frete à necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos na especialidade de traumatologia, especialmente na subespecialidade de joelho, cuja especialidade recentemente o Corpo Clínico da Instituição obteve o ingresso de profissional especialista na área, o qual necessita de instrumental específico para poder dar vazão à fila de cirurgias.

| Tipo | Objetivo | Ação | Prazo | Valor |
|-------------|---|---|---------|------------|
| Qualitativa | Aperfeiçoamento de práticas e condições de funcionamento das unidades | Aperfeiçoamento de Procedimentos Cirúrgicos Osteomusculares de Membros Inferiores | 60 dias | 200.000,00 |

Prestação de Contas:

A Prestação de Contas deverá ser efetuada na Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestre de 2024, mediante apresentação dos documentos fiscais.

| Item | Nome do Credor | CNPJ/CPF | Objeto da Despesa | Documento Fiscal | | | Dados do Pagamento | | |
|--------------------|--|--------------------|------------------------------------|------------------|--------|------------|--------------------|------------|-------------------|
| | | | | Tipo | Nº | Data | Forma | Data | Valor Pago |
| 1 | Protech comércio de produtos médicos | 30.641.218/0001-96 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25215 | 28/08/2024 | boleto (DDA) | 27/09/2024 | 109.155,00 |
| 2 | Delf Distribuidor de Medicamentos LTDA | 05.922.826/0001-21 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 101086 | 02/09/2024 | boleto (DDA) | 02/10/2024 | 18.305,96 |
| | Delf Distribuidor de Medicamentos LTDA | 05.922.826/0001-21 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 101086 | 02/09/2024 | boleto (DDA) | 17/10/2024 | 18.305,96 |
| | Delf Distribuidor de Medicamentos LTDA | 05.922.826/0001-21 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 101086 | 02/09/2024 | boleto (DDA) | 01/11/2024 | 18.311,44 |
| 3 | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25288 | 30/09/2024 | boleto (DDA) | 28/10/2024 | 8.734,61 |
| 4 | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25290 | 30/09/2024 | | | |
| 5 | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25291 | 30/09/2024 | boleto (DDA) | 25/11/2024 | 8.732,00 |
| | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25288 | 30/09/2024 | | | |
| | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25290 | 30/09/2024 | boleto (DDA) | 23/12/2024 | 8.732,00 |
| | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25291 | 30/09/2024 | | | |
| | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25288 | 30/09/2024 | boleto (DDA) | 22/11/2024 | 8.980,00 |
| | Muzymed Instrumental Cirurgico LTDA | 88.957.022/0001-95 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 25290 | 30/09/2024 | | | |
| 6 | Protech comércio de produtos médicos | 30.641.218/0001-96 | Instrumental Cirurgico para Joelho | NF | 26654 | 23/10/2024 | boleto (DDA) | 22/11/2024 | 8.980,00 |
| Valor Total | | | | | | | | | 199.256,97 |

4) MP e MC de EMH de Colonoscopia - Emenda 573

Prestação de Contas realizada no 2T24.



5) Sustentabilidade Econômico-Financeira

Caracterização:

A Lei Municipal nº 9.150, de 14 de junho de 2024, autorizou o custeio de serviços prestados por entidades privadas sem fins lucrativos que complementem o Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão municipal, com o objetivo de contribuir para a sustentabilidade econômico-financeira dessas instituições na manutenção dos atendimentos.

| Tipo | Objetivo | Ação | Valor |
|------------|---|---------------------------------------|------------|
| Financeira | Reduzir as filas de espera, bem como, pela necessidade de assegurar o funcionamento e a manutenção dos serviços hospitalares para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde. | Sustentabilidade Econômico-Financeira | 855.000,00 |

Prestação de Contas:

A Prestação de Contas deverá ser efetuada na Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestre de 2024, mediante apresentação dos documentos fiscais.

| Item | Nome do Credor | CNPJ/CPF | Objeto da Despesa | Documento Fiscal | | | Dados do Pagamento | | |
|--------------------|-----------------|--------------------|--|------------------|----|------------|--------------------|------------|-------------------|
| | | | | Tipo | Nº | Data | Forma | Data | Valor Pago |
| 1 | Unicred Premium | 01.635.462/0001-48 | Amortização de empréstimo para custeio | Recibo | * | 05/07/2024 | Débito em conta | 05/07/2024 | R\$ 950.000,00 |
| Valor Total | | | | | | | | | 950.000,00 |

6) Reforço Pontual MAC - CP 10 - MP nº 1218/2024

Caracterização:

Trata-se de incentivo financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado, em parcela única, com o objetivo assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde durante a calamidade pública.

Justificativa:

O Decreto n.º 57.596 de 1º de maio de 2024, declarou estado de calamidade pública o território do Estado do Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas, COBRADE 1.3.2.1.4, ocorridos no período de 24 de abril a 1º de maio de 2024. Considerando a ocorrência de chuvas intensas que ocasionaram desastre por inundações nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, com impactos na saúde da população, Considerando as possíveis consequências à saúde humana causadas pelo desastre que podem incluir, nos próximos dias, entre outros eventos, o aumento de doenças transmissíveis, podendo culminar em situações epidêmicas foi estabelecido incentivo financeiro da Média e Alta Complexidade ao Estado do Rio Grande do Sul e Municípios.

| Tipo | Objetivo | Ação | Valor |
|------------|--|---|--------------|
| Financeira | Assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde durante a calamidade pública. | Reforço Pontual MAC - CP 10 - MP nº 1218/2024 | 1.334.074,68 |

Prestação de Contas:

A Prestação de Contas deverá ser efetuada na Prestação de Contas relativa ao 3º Trimestre de 2024, mediante apresentação dos documentos fiscais.

| Item | Nome do Credor | CNPJ/CPF | Objeto da Despesa | Documento Fiscal | | | Dados do Pagamento | | |
|--------------------|-----------------|--------------------|--|------------------|----|------------|--------------------|------------|---------------------|
| | | | | Tipo | Nº | Data | Forma | Data | Valor Pago |
| 1 | Unicred Premium | 01.635.462/0001-48 | Amortização de empréstimo para custeio | Recibo | * | 09/09/2024 | Débito em conta | 09/09/2024 | R\$ 440.000,00 |
| 2 | Unicred Premium | 01.635.462/0001-48 | Amortização de empréstimo para custeio | Recibo | * | 08/10/2024 | Débito em conta | 08/10/2024 | R\$ 500.000,00 |
| 3 | Unicred Premium | 01.635.462/0001-48 | Amortização de empréstimo para custeio | Recibo | * | 30/10/2024 | Débito em conta | 30/10/2024 | R\$ 500.000,00 |
| Valor Total | | | | | | | | | 1.440.000,00 |

