



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

4º Trimestre/2024

I – IDENTIFICAÇÃO	
Município: CARAZINHO/RS	Data da Elaboração: 28/04/2025
Prestador: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO - HCC	CNES: 2262274
Nº do Contrato: 170/2022	Ano e Meses Avaliados: Outubro, Novembro e Dezembro de 2024

II – IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO	
Membros	Vinculação
ANA ELISA DA SILVA PÁDUA	Diretora de Contratos
MICHELE DE MORAIS	Faturamento, Tesouraria, Contabilidade ou Auditoria da SMS
LARISSA ROSA GIACOMELLI	Hospital de Clínicas de Carazinho
JOSE 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	Aprovado	Diferença
Outubro	Ambulatorial	Média	228.464,23	379.369,46	150.905,23
	Hospitalar	Média	523.622,26	446.473,40	-77.148,86
	Subtotal		752.086,49	825.842,86	73.756,37
Novembro	Ambulatorial	Média	228.464,23	317.089,87	88.625,64
	Hospitalar	Média	523.622,26	380.439,57	-143.182,69
	Subtotal		752.086,49	697.529,44	-54.557,05
Dezembro	Ambulatorial	Média	228.464,23	212.894,56	-15.569,67
	Hospitalar	Média	523.622,26	451.695,31	-71.926,95
	Subtotal		752.086,49	664.589,87	-87.496,62
4º Trimestre	Ambulatorial	Média	685.392,69	909.353,89	223.961,20
	Hospitalar	Média	1.570.866,78	1.278.608,28	-292.258,50
	Total		2.256.259,47	2.187.962,17	-68.297,30
COMPONENTE PÓS-FIXADO					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Outubro	Ambulatorial	Alta	390.524,79	503.287,82	112.763,03
	Hospitalar	Alta	257.799,48	199.284,48	-58.515,00
	Subtotal		648.324,27	702.572,30	54.248,03
Novembro	Ambulatorial	Alta	390.524,79	353.643,20	-36.881,59
	Hospitalar	Alta	257.799,48	91.266,46	-166.533,02
	Subtotal		648.324,27	444.909,66	-203.414,61
Dezembro	Ambulatorial	Alta	390.524,79	385.561,09	-4.963,70
	Hospitalar	Alta	257.799,48	165.543,06	-92.256,42
	Subtotal		648.324,27	551.104,15	-97.220,12
4º Trimestre	Ambulatorial	Alta	1.171.574,37	1.242.492,11	70.917,74
	Hospitalar	Alta	773.398,44	456.094,00	-317.304,44
	Total		1.944.972,81	1.698.586,11	-246.386,70



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA					
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES					
Competência	Produção	Financiamento	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Outubro	Ambulatorial	FAEC	202.463,37	173.170,06	-29.293,31
	Hospitalar	FAEC	30.000,00	5.090,12	-24.909,88
	Subtotal		232.463,37	178.260,18	-54.203,19
Novembro	Ambulatorial	FAEC	202.463,37	169.674,44	-32.788,93
	Hospitalar	FAEC	30.000,00	6.776,16	-23.223,84
	Subtotal		232.463,37	176.450,60	-56.012,77
Dezembro	Ambulatorial	FAEC	202.463,37	174.744,78	-27.718,59
	Hospitalar	FAEC	30.000,00	3.043,63	-26.956,37
	Subtotal		232.463,37	177.788,41	-54.674,96
4º Trimestre	Ambulatorial	FAEC	607.390,11	517.589,28	-89.800,83
	Hospitalar	FAEC	90.000,00	14.909,91	-75.090,09
	Total		697.390,11	532.499,19	-164.890,92
RESUMO					
Competência	Produção	Complexidade	Valor Contratado	Valor Aprovado	Diferença
Outubro	Ambulatorial	Média	228.464,23	379.369,46	150.905,23
		Alta	390.524,79	503.287,82	112.763,03
		FAEC	202.463,37	173.170,06	-29.293,31
	Hospitalar	Média	523.622,26	446.473,40	-77.148,86
		Alta	257.799,48	199.284,48	-58.515,00
		FAEC	30.000,00	5.090,12	-24.909,88
Subtotal		1.632.874,13	1.706.675,34	73.801,21	
Novembro	Ambulatorial	Média	228.464,23	317.089,87	88.625,64
		Alta	390.524,79	353.643,20	-36.881,59
		FAEC	202.463,37	169.674,44	-32.788,93
	Hospitalar	Média	523.622,26	380.439,57	-143.182,69
		Alta	257.799,48	91.266,46	-166.533,02
		FAEC	30.000,00	6.776,16	-23.223,84
Subtotal		1.632.874,13	1.318.889,70	-313.984,43	
Dezembro	Ambulatorial	Média	228.464,23	212.894,56	-15.569,67
		Alta	390.524,79	385.561,09	-4.963,70
		FAEC	202.463,37	174.744,78	-27.718,59
	Hospitalar	Média	523.622,26	451.695,31	-71.926,95
		Alta	257.799,48	165.543,06	-92.256,42
		FAEC	30.000,00	3.043,63	-26.956,37
Subtotal		1.632.874,13	1.393.482,43	-239.391,70	
4º Trimestre	Ambulatorial	Média	685.392,69	909.353,89	223.961,20
		Alta	1.171.574,37	1.242.492,11	70.917,74
		FAEC	607.390,11	517.589,28	-89.800,83
	Hospitalar	Média	1.570.866,78	1.278.608,28	-292.258,50
		Alta	773.398,44	456.094,00	-317.304,44
		FAEC	90.000,00	14.909,91	-75.090,09
Total		4.898.622,39	4.419.047,47	-479.574,92	

IV – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONTRATADAS									
Especificação	Valor de Referência	Janeiro		Fevereiro		Março		1º Trimestre	
		Pontos	Repasse	Pontos	Repasse	Pontos	Repasse	Pontos	Repasse
Componentes Pré-Fixados condicionados ao Cumprimento de Metas	R\$ 658.473,98								
DESCONTO À SER PROMOVIDO		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
 CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

IV – METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS CONTRATADAS									
Especificação	Valor de Referência	Outubro		Novembro		Dezembro		4º Trimestre	
		Pontos	Repassse	Pontos	Repassse	Pontos	Repassse	Pontos	Repassse
Componentes Pré-Fixados condicionados ao Cumprimento de Metas	752.086,49								
DESCONTO À SER PROMOVIDO									

IV.a - METAS QUANTITATIVAS											
Item	Código SUS	Especificação	Meta Pactuada	Outubro		Novembro		Dezembro		4º Trimestre	
				Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
1.01	02.02	Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.000	7.288	2	5.790	1	6.338	2	19.416	2
1.02	02.03	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	80	107	2	1	0	0	0	108	0
1.03	02.04	Diagnóstico por Radiologia	900	1.111	2	856	2	669	1	2.636	2
1.04	02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	450	149	0	566	2	95	0	810	0
1.05	02.06	Diagnóstico por tomografia	500	933	2	464	2	569	2	1.966	2
1.06	02.07	Diagnóstico por ressonância magnética	100	116	2	74	1	92	2	282	2
1.07	02.09	Diagnóstico por Endoscopia	100	183	2	503	2	67	0	753	2
1.08	03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	3.750	4.698	5	3.452	3	2.635	0	10.785	3
1.09	03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	4.500	7.316	5	4.473	3	4.205	3	15.994	3
	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	77	1	104	2	104	2	285	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	92	0	135	0	151	0	378	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	300	2	217	1	247	1	764	1
	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	82	0	78	0	99	0	259	0
	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	259	1	253	1	172	1	684	1
	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-25 Médico cirurgião geral									
1.15	03.01.01.017-0	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	100	411	1	357	1	210	1	978	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	106	1	113	1	66	0	285	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	421	1	210	1	274	1	905	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	88	0,5	79	0,5	34	0	201	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	39	0	28	0	24	0	91	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	160	1	177	1	126	1	463	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	226	1	128	1	114	1	468	1
	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA CBO 2252-60 Médico neurocirurgião									
1.22	03.01.01.017-0	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	100	76	0,5	81	0,5	66	0	223	0,5
	03.01.06.006-1	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA									



IV.B - METAS QUALITATIVAS										
Item	Nome do Indicador de Qualidade	Meta Pactuada	Outubro		Novembro		Dezembro		4º Trimestre	
			Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts
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	0,0	2	0,0	2	15,7	0	5	2
2.11	Taxa de Ocupação Operacional Geral	>= 40,00	0,0	2	0,0	2	0,3	2	0	2
2.12	Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto	>= 80	0,0	2	0,0	2	0,0	2	0	2
2.13	Média de Permanência Geral	>= 4 e <= 6	0,0 100,0	2 1	0,0 100,0	2 1	0,0 100,0	2 1	0 100	2 1
2.14	Média de Permanência UTI Adulto	>= 4,5 e <= 7	100,0 0,0	1 2	100,0 0,0	1 2	100,0 0,0	1 2	100 0	1 2
2.15	Porcentagem de doadores de órgãos efetivos com clampeamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores de órgãos.	>= 10%	66,0	2	88,8	0	80,3	0	78	0
2.16	Taxa de cirurgias eletivas hospitalares e ambulatoriais	>= 8,00	7,0	0	5,2	0	5,1	0	6	0
2.17	Taxa de Atualização no CNES relativo aos profissionais de enfermagem	>= 95,00	49,3	2	56,4	2	38,7	2	48	2
2.18	Realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários/ano, pelo menos um curso por profissional	100	58,8	2	54,0	2	53,2	2	55	2
2.19	Índice de Satisfação dos Usuários do SUS	>= 70,00	98,7	2	97,6	2	97,4	2	98	2
2.20	Produção de Ouvidoria	>= 90	4,4	2	4,2	2	4,5	2	4,4	2
2.21	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco LARANJA	<= 10								
2.22	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco AMARELO	<= 30	6,0	2	5,8	2	5,4	2	5,7	2
2.23	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco VERDE	<= 60								
2.24	Tempo médio para acolhimento de enfermagem com classificação de risco	<= 8	50,0	1	0,0	0	100,0	1	50	1
2.25	Taxa de Uso de Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP)	>= 90 ou >= 70	20,9	2	22,9	2	25,6	2	23	2
PONTUAÇÃO QUALITATIVA			37		34		33		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	Outubro		Novembro		Dezembro		
	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	



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						
12. Mantém taxa de cesariana acordada na pactuação do estado	SIM	5	SIM	5	SIM	5
13. Informa na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH	SIM	5	SIM	5	SIM	5
14. Assume co-responsabilidade na melhoria de indicadores de saúde, tais como: mortalidade infantil, mortalidade materna, índice de infecção hospitalar	SIM	5	SIM	5	SIM	5
15. Apresenta percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde, (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10%	SIM	5	SIM	5	SIM	5
16. Não possui denúncias de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS, ou quando houver, ter efetivado 100% das correções no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o recebimento da denúncia	SIM	5	SIM	5	SIM	5
17. Implantou Central de Atendimento ao Usuário com rotina de coleta de opinião e reclamação sobre os serviços prestados	SIM	5	SIM	5	SIM	5
18. Firmou Contrato de Metas com a Secretaria Municipal de Saúde	SIM	5	SIM	5	SIM	5
19. Constituiu Comissão Paritária de Acompanhamento do INTEGRASUS, com a participação do Conselho Superior da Entidade, representação do gestor estadual, do gestor municipal da cidade onde o hospital esteja instalado e demais gestores municipais do SUS dos municípios que integrem sua jurisdição/área de abrangência regional	SIM	5	SIM	5	SIM	5
PONTUAÇÃO TOTAL	100		100		100	

V.1.2 - INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO - IAC
Não se aplica.

V.1.3 - UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS							
Código SUS	Descrição	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
82.74 CNES	UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS	6	50	6	50	6	50
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.1.4 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
87 CNES	LEITOS DE SAÚDE MENTAL	4	100	4	100	4	100
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.1.5 - INCENTIVO EQUIPAMENTOS HEMODIÁLISE - DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
-	Máquinas Hemodiálise	16	100	16	100	16	100
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

V.1.6 - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - PISO DE ENFERMAGEM							
Competência	Repasse do Município				Repasse aos Profissionais		
	Portaria Municipal	Valor HCC	Valor SAMU	Total Repassado	Valor Pago	Data do Pgto	Diferença
Outubro	627/2024	137.107,06	4.156,71	141.263,77	140.048,59	08/11/2024	-1.215,18
Novembro	699/ 2024	135.597,25	4.156,71	139.753,96	139.753,96	11/12/2024	-
Dezembro	024/ 2025	134.736,00	4.451,16	139.187,16	138.547,43	20/01/2025	- 639,73
13ª Parcela	026/2025	141.513,59	4.209,93	145.723,52	145.723,80	21/01/2025	0,28
VALOR TOTAL		548.953,90	16.974,51	565.928,41	564.073,78		- 1.854,63

V.2 – INCENTIVOS ESTADUAIS						
V.2.1 - PORTA DE ENTRADA - RUE						
Especificação	Outubro		Novembro		Dezembro	
	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	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2252-70	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	495	20	373	20	273	20
04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	58	20	60	20	63	20
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	0		0		0	
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico traumato/ortopedista com mínimo de 2 cirurgiões, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais cada?		SIM	4	SIM	4	SIM	4
2. Possui fisioterapeuta com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Possui equipe de enfermagem?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Possui técnico de gesso?		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5.1 Disponibiliza os seguintes exames: 02.02 - Exames laboratoriais		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.2 Disponibiliza os seguintes exames: 02.04 - Raio X		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.3 Disponibiliza os seguintes exames: 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.4 Disponibiliza os seguintes exames: 02.05 - Ultrassonografia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.5 Disponibiliza os seguintes exames: 02.07 - RNM (pode ser terceirizado)		SIM	2	SIM	2	SIM	2
5.6 Disponibiliza os seguintes exames: 02.06 - Tomografia Computadorizada (pode ser terceirizado)		SIM	2	SIM	2	SIM	2
6. Referência os pacientes para os serviços que atendam procedimentos com necessidade de uso de alta tecnologia para unidade habilitada em alta complexidade em traumato/ortopedia quando necessário? (SIM	2	SIM	2	SIM	2
7. Referência os pacientes para os serviços de Reabilitação física ou CER com modalidade de reabilitação física no caso de necessidade de OPMs quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
8. Referência os pacientes para os serviços de fisioterapia nos municípios para tratamento conservador pré e pós cirúrgico quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
9. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.1 Quais subespecialidades atende? 04.08.01 – Cintura Escapular - ENMG, videoartroscopia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.2 Quais subespecialidades atende? 04.08.02 – Membros Superiores - ENMG		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.3 Quais subespecialidades atende? 04.08.03 – Coluna Vertebral e Caixa Torácica		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.4 Quais subespecialidades atende? 04.08.04 – Cintura Pélvica		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.5 Quais subespecialidades atende? 04.08.05 – Membros Inferiores - ENMG, videoartroscopia		SIM	2	SIM	2	SIM	2
10.6 Quais subespecialidades atende? 04.08.06 - Gerais		SIM	2	SIM	2	SIM	2
11. Procedimentos cirúrgicos que ocorreram na forma de organização 04.08.06		11,1	10	10,9	10	16,3	10
12. Procedimentos cirúrgicos deverão ocorrer nas subespecialidades prioritárias		100,0	10	100,0	10	100,0	10
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100	

V.2.3 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2252-25	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	62	0	76	0	36	0
04.07	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	27	15	37	30	41	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



V.2.3 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL

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		55		70		70

V.2.4 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CARDIOLOGIA

Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.007-2 CBO 2251-20	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	112		66		44	
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	27	0	33	0	12	0
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	0		0		0	
02.11.02.004-4	HOLTER	14		0		5	
02.11.02.006-0	PROVA DE ESFORÇO	37		29		0	
	Especificação	Atende		Pts		Atende	
	1. Possui médico cardiologia, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 30 horas semanais?	SIM	8	SIM	8	SIM	8
	2. Possui nutricionista?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	3. Possui equipe de enfermagem?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	4.1 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.02 - Exames laboratoriais	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	4.2 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	4.3 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.003-2 - Ecocardiograma transtorácico	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	4.4 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05.01.002-4 - Ecocardiograma transesofágico	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	4.5 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.004-4 - Holter	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	4.6 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.006-0 - Prova de esforço	SIM	4	SIM	4	SIM	4
	5. Referência os pacientes para os serviços de alta complexidade em cardiologia quando necessário?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	6. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?	SIM	2	SIM	2	SIM	2
	PONTUAÇÃO TOTAL		40		40		40

V.2.5 - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

Especificação	Outubro		Novembro		Dezembro	
	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



Especificação	Outubro		Novembro		Dezembro	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
3. Assume a corresponsabilidade na avaliação e classificação de risco da gestante e a encaminha ao serviço de maior complexidade sempre que necessário?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
4. Dispõe de médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e enfermeiro nas 24 horas do dia, e assume o compromisso de inserção gradativa da enfermeira obstétrica no processo assistencial?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
5. Cumpre os dispositivos das diretrizes de atenção ao parto normal e ao parto cesariano, conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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 ilegal 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 Obstetrícia para o monitoramento e implementação de estratégias para redução de cesarianas?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
18. Atende às exigências de infraestrutura física, processos e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde para uma ambiência e realização dos procedimentos adequados às boas práticas de atenção ao parto e nascimento?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
19. Realiza o atendimento hospitalar integral em situações de abortamento utilizando as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
20. Segue as boas práticas do parto e nascimento conforme recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
21. Segue as recomendações de segurança do paciente conforme orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
22. Assegura o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos e dos direitos sociais?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
23. Comunica situações que possam interferir nos atendimentos contratualizados e no fluxo da rede?	SIM	3	SIM	3	SIM	3
24. Possui Enfermeiro e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
25. Possui Médico Obstetra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
26. Possui Médico Pediatra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	SIM	5	SIM	5	SIM	5
27. Possui Médico Anestesista e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana?	SIM	5	SIM	5	SIM	5



V.2.5 - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL						
Especificação	Outubro		Novembro		Dezembro	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
28. Apresenta um quantitativomínimo 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	Outubro		Novembro		Dezembro	
	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 Retosigmoidoscopia 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, pleurososcopia 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



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

Especificação	Outubro		Novembro		Dezembro	
	Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
9.7 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Citologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.8 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Histologia	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.9 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Biópsia de congelação	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.10 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Imunohistoquímica de neoplasia malignas	SIM	1	SIM	1	SIM	1
9.11 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona	SIM	1	SIM	1	SIM	1
10. Possui enfermaria (própria) para clínica médica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação	SIM	3	SIM	3	SIM	3
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	Outubro		Novembro		Dezembro	
		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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

V.2.7 – LEITOS DE UTI E UCI						
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	3	SIM	3	SIM	3
9. Possui no mínimo 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade	SIM	3	SIM	3	SIM	3
10. Possui funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno	SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		100		100		100

V.2.8 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		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	82,9%	40	112,7%	40	107,4%	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



V.2.8 - LEITOS DE SAÚDE MENTAL

Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
	16. Articula com os demais serviços da RAPS desde o momento do início da internação, garantindo o acesso e acolhimento do usuário na rede após a alta hospitalar e a corresponsabilização do cuidado?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	17. Promove atividades de educação permanente para os profissionais do hospital em conjunto com os demais serviços da RAPS?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	18. Proporciona aos usuários a participação em espaços terapêuticos em conjunto com a rede extra hospitalar durante a internação?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	19. Considera a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para prescrição dos psicofármacos disponíveis na Rede no momento da alta do paciente?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	20. Fornece o formulário de solicitação de psicofármacos, quando for o caso, preenchido e assinado pelo médico responsável, para garantia do seguimento do tratamento medicamentoso fora da Instituição?	SIM	1	SIM	1	SIM	1
	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	Outubro		Novembro		Dezembro	
		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	3	SIM	3	SIM	3	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



V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS

V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II

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
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 clinicagastroenterológica;	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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
 CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

V.3 – INCENTIVOS MUNICIPAIS																																				
V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II																																				
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																												
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 OUTUBRO																																	
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											18	24										12	12	12									78	
		André Lau	12	12				12							12		12	24												12		12		108		
		Bruna Almeida			6	6			6	6		6	6			6	6		6	6				6	6		6	6			6	6		12	108	
		Camila Almeida		8			11					6						6					11			6							6		54	
		Bruna Largura			6								6							6							6								24	
		Franciele Giasson																												24					24	
		Gerson Urnau		12			13			12								12					12		12		12						12		85	
		Lucas Freitas													24																	23			47	
		Roselei Graebin		6						6								6							6	6							6		36	
		Silvano Pauletti		6			18		1	6							6					18		1				18			1	6			81	
		Vinicius Weber			4					23			6						6								6							6		51
		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 NOVEMBRO																															
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						1		14						12					51			
		Alessandro Poletto				23			12																									35		
		André Lau		24		12							12		12	11	24		12									12,0			12			131		
		Bruna Almeida	6			6	6		6	6			6	6	7			6	4			6	6		6	6		6	6		6	6	95			
		Camila Almeida						6					6					11					11							8				42		
		Bruna Largura							6															6							6			18		
		Franciele Giasson																									24							24		
		Gerson Urnau						12			24				12				12				12								12			84		
		Lucas Freitas												23			5											23						51		
		Roselei Graebin					6							6								6									6			24		
		Silvano Pauletti		18		1	6				18		1	6				13		6					18		1	6					19		113	



V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA																													
		Andressa Beckmann																									68,5	68,5	
		Micheline Souilljee																											237
		Subtotal de Horas																									744	744	
Clínica Médica	Pronto Atendimento	Adriana Rahann	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8	
		Darlan Lara	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		Gerson Urnau	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		Roselei Graebin	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		Silvano Pauletti	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
				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	744
Clínica Cirúrgica	Pronto Atendimento	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8		
		4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8	
		4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8	
		4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
				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	744
Clínica Traumatol / Ortopedia	Pronto Atendimento	Francisco Cattapan																									216	216	
		Jasson Carmago Ruas																										144	144
		Paulo Cattapan																										144	144
		Pedro Cardozo																										240	240
		Nelson Esteve																										0	0
				Subtotal de Horas																									744

V.3.3 - SOBREAVISO DE ESPECIALIDADE MÉDICA							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.017-0 CBO 2252-03	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico em cirurgia vascular)	39	0	27	0	23	0
03.01.06.006-1 CBO 2252-03	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico em cirurgia vascular)	0		0		0	
03.01.01.017-0 CBO 2251-20	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico cardiologista)	299	9	216	9	246	9
03.01.06.006-1 CBO 2251-20	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico cardiologista)	1		1		1	
03.01.01.017-0 CBO 2251-65	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico gastroenterologista)	35	0	38	0	15	0
03.01.06.006-1 CBO 2251-65	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico gastroenterologista)	0		0		0	
03.01.01.017-0 CBO 2251-27	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico pneumologista)	421	9	210	9	274	9
03.01.06.006-1 CBO 2251-27	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico pneumologista)	0		0		0	
03.01.01.017-0 CBO 2252-85	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico urologista)	21	0	45	0	43	0
03.01.06.006-1 CBO 2252-85	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico urologista)	1		1		0	
03.01.01.017-0 CBO 2251-09	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO (Médico Nefrologista)	76	6	103	10	98	10
03.01.06.006-1 CBO 2251-09	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (Médico Nefrologista)	1		1		6	



V.3.3 - SOBREAVISO DE ESPECIALIDADE MÉDICA																													
		Paulo Menta	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8	
		Gabriela T. Albrecht	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		Christian Bidel Schwambach	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	148,8
		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	744
Pneumologia	Sobreaviso	Bruna de Almeida	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	372	
		Bruna Largura	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	372
		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	744		
Urologia	Sobreaviso	André Lau	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	248	
		Guilherme Marx	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	248
		Mauro Smariotto	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	248
		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	744		
Neurocirurgia	Sobreaviso	Nome do Médico 1																											
		Nome do Médico 2																											
		Nome do Médico 3																											
		Nome do Médico 4																											
	Subtotal de Horas																												
Nefrologia	Sobreaviso	Darlan Lara	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	372	
		Silvano Pauletti	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	372
		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	744		
Saúde Mental	Sobreaviso	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	
		Nome do Médico 2																											
		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	744		

V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Meta	Pts	Meta	Pts	Meta	Pts
15.04	Atenção Especializada em DRC com hemodiálise	SIM	30	SIM	30	SIM	30
15.05	Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal	SIM	30	SIM	30	SIM	30
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.		SIM	1	SIM	1	SIM	1
2. Promove a atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território		SIM	1	SIM	1	SIM	1
3. Implementa a estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG		SIM	1	SIM	1	SIM	1
4. Possui financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física-Orçamentaria;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
5. Promove a educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;		SIM	1	SIM	1	SIM	1
6. Implementou as diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;		SIM	1	SIM	1	SIM	1



V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC						
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
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						



V.3.4 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC						
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	100	100

V.3.5.1 - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL							
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro		Novembro		Dezembro	
		Qtde	Pts	Qtde	Pts	Qtde	Pts
03.01.01.004-8 CBO 2232-68	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6	25	1	25	7	35
04.14	BUCOMAXILOFACIAL	3	45	0	25	0	25
Especificação		Atende	Pts	Atende	Pts	Atende	Pts
1. Possui médico Cirurgião Bucomaxilofacial, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais?		SIM	6	SIM	6	SIM	6
2. Referência os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde?		SIM	2	SIM	2	SIM	2
PONTUAÇÃO TOTAL		80	60	60	70	70	70

V.3.5.2 - OTORRINOLARINGOLOGIA				
Código SUS	Descrição / Procedimento	Outubro	Novembro	Dezembro



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

		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	4	25	3	25	3	25
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	6	45	5	45	4	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. Referência 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

Item	Origem / Parlamentar	Portaria	Processo / Emenda / Programa	Mês do Repasse	Esfera	Valor
1	Secretaria de Saúde	301/24	Atendimento Vítimas Desastres – Enfrentamento Enchentes 2024	05/2024	Estadual	200.000,00
2	Comissão da Saúde	MS 3.737/24	Adequação da Unidade de Cuidados Paliativos	05/2024	Federal	500.000,00
3	Zucco	MS 3.626/24	Aperfeiçoamento de Procedimentos Cirúrgicos Osteomusculares de Membros Inferiores	05/2024	Federal	200.000,00
4	Rodrigo Lorenzoni	SES Nº 326/2024	MP e MC de EMH de Colonoscopia - Emenda 573	05/2024	Estadual	100.000,00
5	Secretaria de Saúde	Lei nº 9.150/24	Sustentabilidade Econômico-Financeira	06/2024	Municipal	855.000,00
6	Ministério da Saúde	GM/MS Nº 4.779/2024	Reforço Pontual MAC - CP 10 - MP nº 1218/2024	08/2024	Federal	1.334.074,68
				12/2024	Federal	803.188,67
VALOR TOTAL						3.992.263,35

1) Atendimento Vítimas Desastres – Enfrentamento Enchentes 2024

Prestação de Contas realizada no 3T24.

2) Adequação da Unidade de Cuidados Paliativos

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 a 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 congênere firmado com o ente beneficiado. As metas quantitativas poderão englobar, dentre outros, o excedente de produção previamente autorizado e o atendimento a 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.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

Justificativa:

A unidade Posto 5 possui 14 leitos e foi utilizada durante a Pandemia como UTI COVID chegando a atender concomitantemente 23 pacientes. A Unidade necessita de reforma para que os leitos possam novamente ser utilizados. Diante da crescente necessidade de atendimento de pacientes em cuidados prolongados e/ou paliativos e/ou semi-intensivos, a Unidade reformada especialmente atenderá pacientes com estas peculiaridades.

Tipo	Objetivo	Ação	Prazo	Valor
Qualitativa	Adequação da Ambiência	Adequação da Unidade de Cuidados Paliativos	180 dias	500.000,00

Prestação de Contas:

A Prestação de Contas deverá ser efetuada na Prestação de Contas relativa ao 4º 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
Valor Total									

3) Aperfeiçoamento de Procedimentos Cirúrgicos Osteomusculares de Membros Inferiores

Prestação de Contas realizada no 3T24.

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

Prestação de Contas realizada no 2T24.

5) Sustentabilidade Econômico-Financeira

Prestação de Contas realizada no 3T24.

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
			803.188,67

Prestação de Contas:

A prestação de contas da parcela referente ao mês de 08/2024 deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 3T24;

A prestação de contas da parcela referente ao mês de 12/2024 deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 4T24.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

6) Reforço Pontual MAC - CP 10 - MP nº 1218/2024									
1	Unicred Premium	01.635.462/0001-48	Amortização de empréstimo	Recibo	*	09/09/2024	Débito em conta	09/09/2024	440.000,00
2	Unicred Premium	01.635.462/0001-48	Amortização de empréstimo	Recibo	*	08/10/2024	Débito em conta	08/10/2024	500.000,00
3	Unicred Premium	01.635.462/0001-48	Amortização de empréstimo	Recibo	*	30/10/2024	Débito em conta	30/10/2024	500.000,00
Subtotal Etapa 1									1.440.000,00
1	Unicred Premium	01.635.462/0001-48	Amortização de empréstimo	Recibo	*	04/11/2024	Débito em conta	04/11/2024	1.000.000,00
Subtotal Etapa 2									1.000.000,00
Valor Total									2.440.000,00

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

VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS

VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL

Caracterização:

Serviços prestados de exames ambulatoriais e hospitalares da demanda assistencial da unidade hospitalar da Secretaria da Saúde, de acordo com a tabela Municipal, mesmo valor contratualizado com demais prestadores.

Descrição dos serviços:

Os serviços são realizados junto ao prestador ou por terceiros, de usuários em atendimento pelo SUS, de acordo com a demanda, no limite estabelecido anualmente.

Código	Sub Grupo	Tipo	Outubro		Novembro		Dezembro	
			Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
01	Coleta de material	Ambulatorial	0	-	0	-	0	-
		Hospitalar	0	-	0	-	0	-
02	Diagnóstico em laboratório clínico	Ambulatorial	7.288	18.269,15	5.790	15.121,32	6.338	16.806,56
		Hospitalar	6.552	14.927,52	4.901	11.158,85	6.334	14.142,61
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Ambulatorial	104	-	1	-	0	-
		Hospitalar	321	-	212	-	289	-
04	Diagnóstico por radiologia	Ambulatorial	1.111	31.361,98	856	24.211,29	669	19.370,36
		Hospitalar	402	10.947,83	264	7.210,44	356	9.733,72
05	Diagnóstico por ultrasonografia	Ambulatorial	145	11.451,46	528	74.426,43	93	7.424,97
		Hospitalar	131	19.979,18	130	20.998,64	154	23.601,99
06	Diagnóstico por tomografia	Ambulatorial	933	155.762,02	464	78.062,44	569	94.846,00
		Hospitalar	247	40.715,89	203	32.912,64	233	38.323,32
07	Diagnóstico por ressonância magnética	Ambulatorial	116	17.057,80	74	10.881,70	92	13.528,60
		Hospitalar	39	5.734,95	23	3.382,15	33	4.852,65
09	Diagnóstico por endoscopia	Ambulatorial	179	62.297,48	496	172.942,35	62	19.368,11
		Hospitalar	12	3.649,08	17	5.266,87	18	5.607,12
11	Métodos diagnósticos em especialidades	Ambulatorial	276	7.708,85	247	6.849,50	233	6.136,85
		Hospitalar	41	1.080,35	45	1.185,75	69	1.818,15
12	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	Ambulatorial	0	-	0	-	0	-
		Hospitalar	0	-	0	-	0	-
14	Diagnóstico por teste rápido	Ambulatorial	0	-	0	-	0	-
		Hospitalar	0	-	0	-	0	-



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS**VII.a - EXAMES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE ACORDO COM TABELA MUNICIPAL**

Subtotal	17.897	400.943,54	14.251	464.610,37	15.542	275.561,01
(-) Contrapartidas de Projetos em Serviços Concedidas	28.000,00		28.000,00		28.000,00	
Valor Total	372.943,54		436.610,37		247.561,01	

VII.b - CIRURGIAS ELETIVAS - MUNICIPAL

Código SUS	Procedimento	Produção Apresentada			Hospitalar	Profissional		Valor Total
		Outubro	Novembro	Dezembro	Complemento	Médico	Anestesista	
0403050154	TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO	3	1	1	8.869,80	5.000,00	2.500,00	16.369,80
0403010144	RECONSTRUÇÃO CRANIANA	0	1	0	2.693,14	1.000,00	500,00	4.193,14
0403010390	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR	1	0	0	1.599,28	1.000,00	500,00	3.099,28
0404010016	ADENOIDECTOMIA	3	3	0	2.029,56	6.000,00	3.000,00	11.029,56
0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	2	0	1	919,86	3.000,00	1.500,00	5.419,86
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	4	10	5	9.884,18	19.000,00	9.500,00	38.384,18
0406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	1	0	0	604,54	1.000,00	500,00	2.104,54
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	0	1	0	1.656,04	1.000,00	500,00	3.156,04
0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA	1	0	0	8.350,18	1.000,00	500,00	9.850,18
0408030135	ARTRODESE INTERSOMÁTICA POSTERIOR	0	2	1	19.648,34	3.000,00	1.500,00	24.148,34
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL	0	1	0	862,64	1.000,00	500,00	2.362,64
0408040084	ARTOPLASTIA TOTAL	1	0	0	7.866,04	1.000,00	500,00	9.366,04
0409010383	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	1	0	0	1.132,42	1.000,00	500,00	2.632,42
0409010367	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL	1	0	0	806,50	1.000,00	500,00	2.306,50
0409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	1	1	1	1.476,98	3.000,00	1.500,00	5.976,98
0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	4	3	7	17.591,48	14.000,00	7.000,00	38.591,48
0415020077	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	1	0	0	9.663,20	1.000,00	500,00	11.163,20
0416010121	PROSTECTOMIA	0	0	1	6.477,30	1.000,00	500,00	7.977,30
0416010172	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR EM ONCO	0	1	0	1.823,74	1.000,00	500,00	3.323,74
Cirurgias Eletivas Realizadas		24	24	17	103.955,22	65.000,00	32.500,00	201.455,22
(-) Lei Municipal nº 9.049, de 27 de outubro de 2023, inciso I, art. 2º								53.923,20
Valor do Complemento Municipal								147.532,02

EXECUÇÃO ACUMULADA

Subgrupo	Especialidade	Pactuado		Realizado no Trimestre		Acumulado no Ano		Saldo	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
04.03	NEUROLOGIA	360	971.385,60	65	147.532,02	339	810.079,86	21	161.305,74
04.04	OTORRINO								
04.06	VASCULAR								
04.07	CIRURGIA GERAL								
04.08	OSTEOMUSCULAR								
04.09	GINECOLOGIA/UROLOGIA								
04.15	OUTRAS CIRURGIAS								
04.16	ONCOLOGIA								

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

Tipo	Nome do Material	Data Procedimento	RT (CRM)	Valor Aquisição	Justificativa Clínica
OPMe	PLACA PEQUENA	31/07/24	42948	R\$ 467,20	FRATURA TORNOZELO
OPMe	ALTO FLUXO	04/08/24	54916	R\$ 1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
 CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

OPMe	CATETER DUPLO LUMEM	13/08/24	19056	R\$ 273,00	SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
OPMe	CIMENTO ORTOPEDICO	13/08/24	37952	R\$ 806,94	TRAT CIRUR FRATURA COLO DO FEMUR			
OPMe	CATETER DUPLO LUMEM	23/08/24	19056	R\$ 273,00	SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
OPMe	DRENO KEHR	27/08/24	42810	R\$ 10,15	LAPAROTOMIA EXPLORADORA			
OPMe	CATETER DUPLO LUMEM	25/08/24	19056	R\$ 273,00	SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
OPMe	ALTO FLUXO	25/08/24	49415	R\$ 1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	CANULA DE MICRODEB.	06/09/24	45802	R\$ 400,00	CIRURG JOELHO POR VIDEO + OSTEOTOMIA			
OPMe	CATETER DUPLO LUMEM	07/09/24	23175	R\$ 273,00	SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
OPMe	ALTO FLUXO	13/09/24	13433	R\$ 1.160,00	INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA			
OPMe	PARAFUSO + ARRUELA	16/08/24	37952	R\$ 2.051,94	FRATURA UMEMO PROXIMAL ESQUERDO			
OPMe	DISPOSITIVO LOMBAR	30/08/24	37187	R\$ 1.356,35	HERNIA DE DISCO LOMBAR			
OPMe	RECARGA GRAMPEADOR LINEAR	02/09/24	49320	R\$ 254,00	HISTERECTOMIA TOTAL			
OPMe	CATETER LONGA PERMANÊNCIA	06/09/24	36573	R\$ 966,00	IMPLANTE DE CATETER PERMCATH			
OPMe	CANULA DE MICRODEBRIDAÇÃO	13/09/24	45802	R\$ 450,00	CIRURGIA JOELHO DIREITO			
OPMe	CATETER DUPLO LUMEM	11/10/24	36573	R\$ 273,00	SEM CONDIÇÃO PUNÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO			
OPMe	PLACA PEQUENA	01/11/24	37952	R\$ 387,20	FRATURA CLAVICULA DIREITA			
OPMe	CANULA DE MICRODEB	01/11/24	45802	R\$ 450,00	MENISCECTOMIA PARCIAL MENISCO MEDIAL			
OPMe	CANULA DE MICRODEB	08/11/24	45802	R\$ 480,00	MENISCECTOMIA PARCIAL MENISCO MEDIAL			
OPMe	CANULA DE MICRODEB	29/11/24	45802	R\$ 480,00	MENISCECTOMIA PARCIAL MENISCO MEDIAL			
OPMe	CANULA DE MICRODEB	13/12/24	45802	R\$ 480,00	MENISCECTOMIA PARCIAL MENISCO MEDIAL			
OPMe	SONDA FREKA	26/12/24	15558	R\$ 370,00	ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA			
OPMe								
Total Gasto				14.254,78	Saldo no Trimestre	Saldos Anteriores	Saldo Total	Data Limite Utilização
Repases no Trimestre				15.000,00	15.000,00	-1.802,76	- 1.057,54	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	Outubro	Novembro	Dezembro	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	600.000,00	-	-	-	600.000,00
	Realizado	600.000,00	-	-	-	600.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-

Despesas:

Especificação	Saldo Anterior	Outubro	Novembro	Dezembro	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			
27/03/2025	4T24	0				

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

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA						
Receitas:						
Fonte de Custeio		Saldo Anterior	Outubro	Novembro	Dezembro	Subtotal
MUNICIPAL	Previsto	500.000,00	-	-	-	500.000,00
	Realizado	500.000,00	-	-	-	500.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-
Despesas:						
Especificação		Saldo Anterior	Outubro	Novembro	Dezembro	Subtotal
Relatório de despesas em anexo			-	-	-	500.000,00
			-	-	-	-
						-
						-
						-
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	500.000,00
% Execução	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
27/11/2024	4T24	0				
Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas.						

VIII.c – REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Caracterização:

Visa a aquisição de 02 (dois) equipamentos para diagnóstico por imagens médicas geradas através de ondas mecânicas de frequência ultrassônica, para realização de exames.

Prestação de Contas já apresentada no 2T24.

VIII.d – READEQUAÇÃO DA RECEPÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Caracterização:

Visa reformular as condições físicas do estabelecimento de saúde para qualificar o acolhimento dos pacientes e de seus familiares, bem como, oferecer melhores condições nas instalações para o fornecimento de refeições a pacientes e seus acompanhantes, trabalhadores da instituição e comunidade em geral.

Prestação de Contas já apresentada no 2T24.

VIII.e – ADEQUAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

Caracterização:

Visa adequar o ambiente físico para o funcionamento de Ambulatório de Neurologia, tendo em vista a habilitação do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO como “Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia Adulto e Pediátrico”, previsto na Portaria GM/MS Nº 3.337/2024 e RESOLUÇÃO Nº 320/23 - CIB/RS.

Prestação de Contas já apresentada no 2T24.

VIII.f – ADEQUAÇÃO DE SALA DE ESPERA PARA PESSOAS COM TEA

Caracterização:

Visa adequar o ambiente físico para o funcionamento da unidade hospitalar contemplando uma sala de espera para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Receitas:

Fonte de Custeio	Saldo Anterior	Outubro	Novembro	Dezembro	Subtotal
------------------	----------------	---------	----------	----------	----------



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
 CAPITAL DA HOSPITALIDADE E DA LOGÍSTICA

VIII.f – ADEQUAÇÃO DE SALA DE ESPERA PARA PESSOAS COM TEA						
MUNICIPAL	Previsto	50.000,00	-	-	-	50.000,00
	Realizado	50.000,00	-	-	-	50.000,00
	Diferença	-	-	-	-	-
Despesas:						
	Especificação	Saldo Anterior	Outubro	Novembro	Dezembro	Subtotal
			-	-	-	-
			-	-	-	-
						-
						-
	Total	-	-	-	-	-
	ATÉ O PERÍODO			TOTAL		
	Previsto	Realizado	Diferença	Previsto	Realizado	Diferença
Receita	50.000,00	50.000,00	-	50.000,00	50.000,00	-
Despesa	50.000,00	-	50.000,00	50.000,00	-	50.000,00
% Execução	100,0%	0,0%	-100,0%	100,0%	0,0%	-100,0%
Prazo Previsto p/ Conclusão	Prazo p/ PC	Prorrogação Prazo (Em dias)	Justificativa			
27/03/2025	4T24	0				
Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas.						

IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICA DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS							
IX.a – DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA							
INCENTIVO MUNICIPAL	ESPECIALIDADE	RECEITA				DESPESA	DIFERENÇA
		Outubro	Novembro	Dezembro	SUBTOTAL		
V.3.1 - LEITOS DE UTI - ADULTO II	Plantão UTI	100.000,00	100.000,00	100.000,00	300.000,00	300.000,00	
V.3.2 - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Plantão Médico	190.000,00	190.000,00	190.000,00	570.000,00	602.610,00	- 32.610,00
	Clínica Anestesiológica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Obstétrica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Pediátrica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Neurologia/ Neurocirurgia	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Médica	75.000,00	75.000,00	75.000,00	225.000,00	225.000,00	-
	Clínica Cirúrgica	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00	105.000,00	-
	Clínica Traumatologia / Ortopedia	35.000,00	35.000,00	35.000,00	105.000,00	105.000,00	-
V.3.3 - SOBREVISO DE ESPECIALIDADE MÉDICA							
	Cirurgia Vascular	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Cardiologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Gastroenterologia / Endoscopia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-
	Pneumologia	15.000,00	15.000,00	15.000,00	45.000,00	45.000,00	-

