



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

4º Trimestre/2023

| I – IDENTIFICAÇÃO | |
|--|---|
| Município: CARAZINHO/RS | Data da Elaboração: 21/13/2024 |
| Prestador: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CARAZINHO - HCC | CNES: 2262274 |
| Nº do Contrato: 170/2022 | Ano e Meses Avaliados: Outubro, Novembro e Dezembro de 2023 |

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

| III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| COMPONENTE PRÉ-FIXADO | | | | | |
| Competência | Produção | Complexidade | Contratado Físico / Financeiro | Aprovado Físico / Financeiro | Diferença |
| Outubro | Ambulatorial | Média | 24.997 | 31.456 | 6.459 |
| | | | 178.938,35 | 221.466,87 | 42.528,52 |
| | Hospitalar | Média | 387 | 362 | -25 |
| | | | 436.347,55 | 461.301,17 | 24.953,62 |
| Subtotal | | | 25.384 | 31.818 | 6.434,00 |
| | | | 615.285,90 | 682.768,04 | 67.482,14 |
| Novembro | Ambulatorial | Média | 24.997 | 27.021 | 2.024 |
| | | | 178.938,35 | 191.778,20 | 12.839,85 |
| | Hospitalar | Média | 387 | 371 | -16 |
| | | | 436.347,55 | 404.105,08 | -32.242,47 |
| Subtotal | | | 25.384 | 27.392 | 2.008,00 |
| | | | 615.285,90 | 595.883,28 | -19.402,62 |
| Dezembro | Ambulatorial | Média | 24.997 | 26.115 | 1.118 |
| | | | 178.938,35 | 207.528,20 | 28.589,85 |
| | Hospitalar | Média | 387 | 351 | -36 |
| | | | 436.347,55 | 378.457,46 | -57.890,09 |
| Subtotal | | | 25.384 | 26.466 | 1.082,00 |
| | | | 615.285,90 | 585.985,66 | -29.300,24 |



| III - PRODUÇÃO HOSPITALAR APROVADA | | | | | |
|---|-----------------|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 4º Trimestre | Ambulatorial | Média | 74.991 | 84.592 | 9.601 |
| | | | 536.815,05 | 620.773,27 | 83.958,22 |
| | Hospitalar | Média | 1.161 | 1.084 | -77 |
| | | | 1.309.042,65 | 1.243.863,71 | -65.178,94 |
| Total | | | 76.152 | 85.676 | 9.524 |
| | | | 1.845.857,70 | 1.864.636,98 | 18.779,28 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | | | | | |
| Competência | Produção | Complexidade | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Outubro | Ambulatorial | Alta | 412.414,32 | 425.642,22 | 13.227,90 |
| | Hospitalar | Alta | 124.603,66 | 144.599,76 | 19.996,10 |
| | Subtotal | | | 537.017,98 | 570.241,98 |
| Novembro | Ambulatorial | Alta | 412.414,32 | 450.608,04 | 38.193,72 |
| | Hospitalar | Alta | 124.603,66 | 149.312,90 | 24.709,24 |
| | Subtotal | | | 537.017,98 | 599.920,94 |
| Dezembro | Ambulatorial | Alta | 412.414,32 | 402.539,48 | -9.874,84 |
| | Hospitalar | Alta | 124.603,66 | 124.302,89 | -300,77 |
| | Subtotal | | | 537.017,98 | 526.842,37 |
| 4º Trimestre | Ambulatorial | Alta | 1.237.242,96 | 1.278.789,74 | 41.546,78 |
| | Hospitalar | Alta | 373.810,98 | 418.215,55 | 44.404,57 |
| | Total | | | 1.611.053,94 | 1.697.005,29 |
| FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES | | | | | |
| Competência | Produção | Financiamento | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Outubro | Ambulatorial | FAEC | 206.368,15 | 199.149,95 | -7.218,20 |
| | Hospitalar | FAEC | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Subtotal | | | 206.368,15 | 199.149,95 |
| Novembro | Ambulatorial | FAEC | 206.368,15 | 204.010,01 | -2.358,14 |
| | Hospitalar | FAEC | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Subtotal | | | 206.368,15 | 204.010,01 |
| Dezembro | Ambulatorial | FAEC | 206.368,15 | 209.183,27 | 2.815,12 |
| | Hospitalar | FAEC | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Subtotal | | | 206.368,15 | 209.183,27 |
| 4º Trimestre | Ambulatorial | FAEC | 619.104,45 | 612.343,23 | -6.761,22 |
| | Hospitalar | FAEC | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Total | | | 619.104,45 | 612.343,23 |
| RESUMO | | | | | |
| Competência | Produção | Complexidade | Valor Contratado | Valor Aprovado | Diferença |
| Outubro | Ambulatorial | Média | 178.938,35 | 221.466,87 | 42.528,52 |
| | | Alta | 412.414,32 | 425.642,22 | 13.227,90 |
| | | FAEC | 206.368,15 | 199.149,95 | -7.218,20 |
| | Hospitalar | Média | 436.347,55 | 461.301,17 | 24.953,62 |
| | | Alta | 124.603,66 | 144.599,76 | 19.996,10 |
| | | FAEC | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



| IV.b – METAS QUALITATIVAS | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---------------|---------|-----|----------|-----|----------|-----|--------------|-----|
| Item | Descrição do Indicador | Meta | Outubro | | Novembro | | Dezembro | | 4º Trimestre | |
| | | Pactuada | Meta | Pts | Meta | Pts | Meta | Pts | Meta | Pts |
| 1 | Densidade de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) | <= 6,00 | 0 | 2 | 0 | 2 | 5,88 | 2 | 1,96 | 2 |
| 2 | Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico | <= 5,00 | 0 | 2 | 0,29 | 2 | 0,35 | 2 | 0,21 | 2 |
| 3 | Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associado a cateter vesical de demora em pacientes internados em UTI | <= 4,00 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0,00 | 2 |
| 4 | Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC) | <=10,00 | 3,66 | 2 | 6,8 | 2 | 0 | 2 | 3,49 | 2 |
| 5 | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados | 100 | 0 | 0 | 100 | 2 | 100 | 2 | 66,67 | 0 |
| 6 | Investigação de Óbitos Maternos | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 |
| 7 | Razão de Mortalidade Materna | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0,00 | 2 |
| 8 | Proporção de partos cesáreos | <= 73 | 62,13 | 2 | 69,13 | 2 | 77,7 | 0 | 69,65 | 2 |
| 9 | Taxa de Mortalidade Institucional | <= 5,00 | 5,27 | 0 | 5,3 | 0 | 5,75 | 0 | 5,44 | 0 |
| 10 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | < 335,04 | 21,51 | 2 | 30,73 | 2 | 24,59 | 2 | 25,61 | 2 |
| 11 | Taxa de Ocupação Operacional Geral | >= 40,00 | 69,56 | 2 | 65,42 | 2 | 71,17 | 2 | 68,72 | 2 |
| 12 | Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto* | >= 80 | 93,87 | 2 | 95,33 | 2 | 95,81 | 2 | 95,0 | 2 |
| 13 | Média de Permanência Geral | >= 4 e <= 6 | 4,18 | 2 | 4,43 | 2 | 4,25 | 2 | 4,29 | 2 |
| 14 | Média de Permanência UTI Adulto | >= 4,5 e <= 7 | 5,82 | 2 | 6,36 | 2 | 5,82 | 2 | 6,00 | 2 |
| 15 | Porcentagem de doadores efetivos com clampeamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores do serviço. | >= 10,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 |
| 16 | Taxa de cirurgias eletivas hospitalares e ambulatoriais | >= 8,00 | 73,9 | 2 | 71,33 | 2 | 69,15 | 2 | 71,46 | 2 |
| 17 | Taxa de Atualização do CNES | >= 95,00 | 84,83 | 0 | 85,2 | 0 | 85,53 | 0 | 85,19 | 0 |
| 18 | Realização de cursos de treinamento e aperfeiçoamento dos funcionários/ano, pelo menos um curso por profissional | 100 | 163 | 2 | 116 | 2 | 250 | 2 | 176,33 | 2 |
| 19 | Índice de Satisfação dos Usuários do SUS | >= 70,00 | 89,10 | 2 | 86,6 | 2 | 95,9 | 2 | 90,53 | 2 |



| IV.b – METAS QUALITATIVAS | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------|-------|-----------|---|-----------|---|-----------|---|--------------|---|
| Item | Descrição do Indicador | Meta | Outubro | | Novembro | | Dezembro | | 4º Trimestre | |
| 20 | Produção de Ouvidoria | >= 90 | 100,00 | 2 | 100 | 2 | 100 | 2 | 100,00 | 2 |
| PONTUAÇÃO QUALITATIVA | | | 30 | | 32 | | 30 | | 30 | |

V – COMPROMISSOS E/OU METAS ESPECÍFICAS DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

V.A - 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. Submeteu-se à avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH e obteve no mínimo 60% de aproveitamento. | Não Apurado | 0 | Não Apurado | 0 | Não Apurado | 0 |
| 8. Presta Assistência em Urgência e Emergência, durante as 24 horas do dia; | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 9. Presta atendimento, para a cobertura da região de influência, nas especialidades básicas, com agregação tecnológica necessária para a assistência ao parto de alto risco e/ou a realização de cirurgias de grande porte e/ou assistência em pelo menos uma das especialidades estratégicas, definidas pelo gestor estadual, tais como: ortopedia, cardiologia e neurologia; | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 10. Realiza atendimento, comprovado no Banco de Dados do SUS, de pelo menos 20% de clientela referenciada de outros municípios; | | 0 | | 0 | | 0 |
| 11. Possui, pelo menos 05 (cinco) leitos de UTI cadastrados no SUS | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 12. Afixa, em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 13. Mantém taxa de cesariana acordada na pactuação do estado | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 14. Informa na sua totalidade as internações de pacientes não usuários do SUS por meio da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 15. Assume co-responsabilidade na melhoria de indicadores de saúde, tais como: mortalidade infantil, mortalidade materna, índice de infecção hospitalar | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 16. Apresenta percentual de devolução das cartas enviadas pelo Ministério da Saúde, (por erro no preenchimento na identificação do paciente), de no máximo 10% | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 17. Não possui denúncias de cobranças indevidas ou de mau atendimento a usuários do SUS, ou quando houver, ter efetivado 100% das correções no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o recebimento da denúncia | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 18. Implantou Central de Atendimento ao Usuário com rotina de coleta de opinião e reclamação sobre os serviços prestados | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 19. Firmou Contrato de Metas com a Secretaria Municipal de Saúde | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 20. Constituiu Comissão Paritária de Acompanhamento do INTEGRASUS, com a participação do Conselho Superior da Entidade, representação do gestor estadual, do gestor municipal da cidade onde o hospital esteja instalado e demais gestores municipais do SUS dos municípios que integrem sua jurisdição/área de abrangência regional | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | SIM | | | 10 | SIM | |



V.B - INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO - IAC

Não se aplica.

V.C - LEITOS DE UTI

| Código SUS | Descrição | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|---|---------------------------------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 75 CNES | UTI ADULTO - TIPO II | 7 | 30 | 7 | 30 | 7 | 30 |
| 82.74 CNES | UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS | 7 | 30 | 7 | 30 | 7 | 30 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Apresenta uma taxa de ocupação mínima de 80% (não descartando, com isso, a possibilidade de cobrança do Ministério da Saúde sobre sua exigência de taxa de ocupação) a ser avaliada trimestralmente, e considerando a melhoria constante da qualificação assistencial? | | SIM | 15 | SIM | 15 | SIM | 15 |
| 2. Está adequado e cumpre os parâmetros mínimos da RDC 50/2002 e RDC 7/2010 da ANVISA, a Portaria MS/GM 930/2012, a Portaria de Consolidação nº 3 Títulos X e IV do Ministério da Saúde? | | SIM | 10 | SIM | 10 | SIM | 10 |
| 3. Publica, mensalmente, a taxa de mortalidade padronizada (quociente entre a mortalidade verificada sobre a mortalidade esperada), assinada pelo Responsável Técnico? | | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 4. Possui 01 (um) médico diarista/rotineiro, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto | | | 0 | | 0 | | 0 |
| 5. Possui no mínimo 01 (um) médico plantonista em cada turno. | | SIM | 3 | SIM | 3 | SIM | 3 |
| 6. Possui no mínimo 01 (um) enfermeiro assistencial em cada turno. | | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 7. Possui no mínimo 01 (um) fisioterapeuta, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação | | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 8. Possui técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno | | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9. Possui no mínimo 01 (um) auxiliar administrativo exclusivo da unidade | | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 10. Possui funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno | | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | | 97 | | 97 | | 97 |

V.D - LEITOS DE SAÚDE MENTAL

| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|--|--------------------------|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 87 CNES | LEITOS DE SAÚDE MENTAL | 12 | 40 | 12 | 40 | 12 | 40 |
| 47 CNES | LEITOS DE PSIQUIATRIA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Taxa de ocupação de Leitos de Saúde Mental | | 74,2% | 30 | 78,9% | 30 | 75,8% | 30 |
| 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 |



| V.D - LEITOS DE SAÚDE MENTAL | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|
| 7. Disponibiliza, através dos sistemas oficiais do Estado, os leitos à regulação estadual? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 8. Oferece educação permanente no ambiente hospitalar e em articulação com os demais equipamentos do território, organizando roteiro em educação permanente, o qual deverá ser implementado junto às diferentes equipes intersetoriais de acordo com as necessidades identificadas? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9. Elabora Plano Terapêutico Singular (PTS) através da equipe multidisciplinar, com a participação do usuário? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 10. Utiliza as guias de referência e contrarreferência para toda a rede de saúde conforme modelo constante na Portaria SES nº 537/2021? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 11. Participa das reuniões da RAPS local e dos Grupos Condutores Regionais para pactuação e acompanhamento da linha de cuidado em saúde mental, com construção conjunta de fluxos de rede de saúde e intersetorial e garantia de acolhimento em diferentes portas de entrada? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 12. Atende às urgências e emergências em saúde mental referenciadas pela RAPS local e/ou regional? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 13. Garante o atendimento do paciente pelo médico clínico plantonista nas situações em que não houver a presença do médico psiquiatra na admissão do usuário? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 14. Garante as ações de interconsulta com as demais equipes do hospital e equipes de outros serviços da rede de referência do usuário na perspectiva da integralidade e da continuidade da atenção? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15. Garante a visita de familiares, rede afetiva e profissionais de referência do usuário durante a internação, de modo a fortalecer as relações sociais? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 16. Articula com os demais serviços da RAPS desde o momento do início da internação, garantindo o acesso e acolhimento do usuário na rede após a alta hospitalar e a corresponsabilização do cuidado? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 17. Promove atividades de educação permanente para os profissionais do hospital em conjunto com os demais serviços da RAPS? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 18. Proporciona aos usuários a participação em espaços terapêuticos em conjunto com a rede extra hospitalar durante a internação? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 19. Considera a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para prescrição dos psicofármacos disponíveis na Rede no momento da alta do paciente? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 20. Fornece o formulário de solicitação de psicofármacos, quando for o caso, preenchido e assinado pelo médico responsável, para garantia do seguimento do tratamento medicamentoso fora da Instituição? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 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 | | 90 | | 90 | | 90 |

| V.E - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | | |
|--|---|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301060029 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 8.084 | 30 | 6.372 | 30 | 6.999 | 30 |
| 0301060061 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060100 | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA | | | | | | |
| 0301060118 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 4.744 | 30 | 3.832 | 30 | 4.251 | 30 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco LARANJA | | | 10 | | 10 | | 10 |
| 2. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco AMARELO | | | 10 | | 10 | | 10 |
| 3. Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco VERDE | | | 10 | | 10 | | 10 |
| 4. Tempo médio para acolhimento de enfermagem com classificação de risco | | | 10 | | 10 | | 10 |



| V.E - PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | |
|---|-----|------------|-----|------------|-----|------------|
| 5. Possui estrutura e equipe capacitada para atendimento e estabilização de paciente crítico? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 6. Dispõe de serviços de apoio diagnóstico, com laboratório clínico e de imagem em tempo integral? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 7. Submete-se à regulação estadual, sem negativa de acesso, conforme as referências pactuadas? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 8. Acolhe, sem negativa de acesso, pacientes de fora das referências pactuadas quando encaminhados pela regulação estadual? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9. Possui sistema informatizado do SAMU na porta de entrada para receber pacientes e registrar atendimentos? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 10. Estabelece e adota protocolos de classificação de risco, protocolos clínico-assistenciais e procedimentos administrativos no hospital? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 11. Tem implantado processo de acolhimento com classificação de risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 12. Articula com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), as unidades de pronto atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 13. Submete-se à regulação estadual? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 14. Possui equipe multiprofissional compatível com o porte da porta de entrada hospitalar de urgência? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15. Organiza o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 16. Tem implantado mecanismos de gestão da clínica, visando à: (a) qualificação do cuidado; (b) eficiência de leitos; (c) reorganização dos fluxos e processos de trabalho e (d) implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 17. Garante a retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências em sua região, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, conforme previsto no Plano de Ação Regional ou por definição da Secretaria Estadual de Saúde? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 18. Garante o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 19. Realiza o contrarreferenciamento responsável dos usuários para os serviços da rede, fornecendo relatório adequado, de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe da atenção básica ou de referência? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 20. Possui mais de 100 leitos cadastrados no CNES e em operação regular? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 21. Dispõe de equipe treinada em urgência e emergência, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, sendo obrigatório Pediatra, Cirurgião e Anestesiologista? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 22. Realiza atendimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 100 | | 100 | | 100 |

| V.F - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM TRAUMATO/ ORTOPEDIA | | | | | | | |
|--|--|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2252-70 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 359 | 30 | 267 | 30 | 243 | 30 |
| 04.08 CBO 2252-70 | CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | 17 | 0 | 15 | 0 | 27 | 15 |
| 04.08.06.071-9 | VIDEOARTROSCOPIA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico traumato/ortopedista com mínimo de 2 cirurgiões, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais cada? | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |



| V.F - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM TRAUMATO/ ORTOPEDIA | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|
| 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 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 70 | | 70 | | 85 |

| V.G - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA | | | | | | | |
|---|--|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2252-35 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 81 | 0 | 76 | 0 | 44 | 0 |
| 04.07 | CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL | 77 | 30 | 105 | 30 | 69 | 30 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico cirurgião geral com mínimo de 2 cirurgiões, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais cada? | | SIM | 10 | SIM | 10 | SIM | 10 |
| 2. Possui equipe de enfermagem? | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 3.1 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.02 - Exames laboratoriais | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 3.2 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.04 - RX | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 3.3 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 3.4 Disponibiliza os seguintes exames e procedimentos? 02.05 - Ultrassonografia | | SIM | 4 | SIM | 4 | SIM | 4 |
| 4. Referência os pacientes para os serviços que atendam procedimentos com necessidade de uso de alta tecnologia quando necessário? | | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |



| V.G - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA | | | | | | | |
|---|--|-----|-----------|-----------|-----------|-----|---|
| 5. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | | 70 | 70 | 70 | | |

| V.H - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE EM CARDIOLOGIA | | | | | | | |
|---|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2251-20 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA | 82 | 0 | 80 | 0 | 100 | 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.I - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL | | | | | | | |
|--|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010170 CBO 2252-50 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 0301010170 CBO 2251-24 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | 0 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 0310010039 | PARTO NORMAL | | | | | | |
| 0411010034 | PARTO CESARIANO | 41 | 15 | 47 | 20 | 52 | 20 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Atende à necessidade estimada de partos pelo Sistema Único de Saúde da região a qual pertence? | | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 2. Está articulada em rede para receber todos os encaminhamentos advindos da atenção primária à saúde e/ou intercorrências/emergências, durante a gestação ou puerpério e entende e cumpre a de, nas situações em que a gestante estiver internada em uma maternidade de risco habitual e 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 | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 3. Assume a corresponsabilidade na avaliação e classificação de risco da gestante e a encaminha ao serviço de maior complexidade sempre que necessário? | | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |



| V.I - MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|
| 4. Dispõe de médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista e enfermeiro nas 24 horas do dia, e assume o compromisso de inserção gradativa da enfermeira obstétrica no processo assistencial? | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 5. Cumpre os dispositivos das diretrizes de atenção ao parto normal e ao parto cesariano, conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 6. Segue as recomendações para a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, conforme orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 7. Assegura o respeito à diversidade cultural, étnica, racial e sexual das gestantes e seus familiares? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 8. Garante a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério, conforme Lei nº 11.108/2005? | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9. Realiza ações de planejamento reprodutivo pós-parto ou abortamento? | NÃO | 0 | NÃO | 0 | NÃO | 0 |
| 10. Orienta de forma precisa o acesso e uso dos métodos contraceptivos no puerpério, reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos de escolha da mulher, de modo a não ter uma gravidez não planejada? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 11. Assume o compromisso de inserção gradativa da oferta de DIU pós-parto e abortamento? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 12. Realiza a contrarreferência da mulher para o serviço de atenção primária do seu território, garantindo a continuidade do cuidado? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 13. Realiza a atenção ao puerpério imediato e garantir a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido através do sistema de referência e contrarreferência com a equipe de atenção primária? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 14. Realiza o acolhimento, os primeiros atendimentos e o encaminhamento à rede especializada conforme estabelecido na lei nº 12.845/2013, nos casos de violência sexual? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 15. Encaminha a gestante para os serviços de referência nos casos de aborto previsto em lei ou interrupção legal da gestação? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 16. Realiza as notificações e investigações sanitárias vigentes, principalmente a investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais e para as notificações compulsórias de doenças e agravos durante a gestação em casos de violência? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 17. Estabelece e 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 | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 18. Atende às exigências de infraestrutura física, processos e procedimentos preconizados pela legislação dos órgãos de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde para uma ambiência e realização dos procedimentos adequados às boas práticas de atenção ao parto e nascimento? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 19. Realiza o atendimento hospitalar integral em situações de abortamento utilizando as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 20. Segue as boas práticas do parto e nascimento conforme recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 21. Segue as recomendações de segurança do paciente conforme orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde-RS, baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 22. Assegura o respeito, a proteção e a garantia dos direitos humanos e dos direitos sociais? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 23. Comunica situações que possam interferir nos atendimentos contratualizados e no fluxo da rede? | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 | SIM | 0,5 |
| 24. Possui Enfermeiro e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | SIM | 5 | SIM | 5 | SIM | 5 |
| 25. Possui Médico Obstetra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | | 0 | | 0 | | 0 |
| 26. Possui Médico Pediatra e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | | 0 | | 0 | | 0 |
| 27. Possui Médico Anestesista e técnico de enfermagem disponível presencialmente 24 horas por dia, sete dias por semana? | | 0 | | 0 | | 0 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 59 | | 64 | | 64 |



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

| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|------------|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 03.04 | TRATAMENTO EM ONCOLOGIA | 393 | 30 | 462 | 40 | 393 | 30 |
| | Especificação | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| | 1. Acolhe a todos pacientes com diagnóstico já firmado de câncer ou aqueles que apresentam suspeitas clínicas e foram encaminhados à unidade oncológica e precisam de exames para o diagnóstico? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| | 2. Ampliou a produção de exames e procedimentos diagnósticos em, no mínimo, 5% (cinco por cento) ao ano? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| | 3. Alimenta e atualiza o Sistema GERCON diariamente, nos cinco dias úteis da semana? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| | 4. Possui Ambulatório (Próprio) para demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| | 5. Possui Pronto Atendimento (Próprio) de 24 horas | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| | 6.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Digestiva Alta | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 6.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Retosigmoidoscopia e Colonoscopia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 6.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio ou Terceirizado) de Endoscopia Urológica | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 7.1 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com cirurgia de cabeça ou pescoço) de Laringoscopia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 7.2 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio se com Cirurgia Torácica) de Mediastinoscopia, pleurosocopia e broncoscopia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 7.3 Possui serviços de diagnóstico clínico e cirúrgico (Próprio) de Laparoscopia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.1 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bioquímica | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.2 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Hematologia Geral | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.3 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Citologia de Líquidos e Líquor | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.4 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Parasitologia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.5 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Bacteriologia e antibiograma | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.6 Possui laboratório de patologia clínica (próprio) para Gasometria arterial | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.7 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Imunologia geral | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.8 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.9 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de fração beta da gonadotrofina coriônica (BhCG) | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.10 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de antígeno prostático específico (PSA) | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 8.11 Possui laboratório de patologia clínica (próprio ou terceirizado) para Dosagem de alfa-fetoproteína (aFP) | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 9.1 Possui diagnóstico por imagem (próprio) para Radiologia geral | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 9.2 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Mamografia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 9.3 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Ultrasonografia com Doppler colorido | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 9.4 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Tomografia computadorizada | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| | 9.5 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Ressonância magnética | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |



| V.J - EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS NAS UNIDADES ONCOLÓGICAS | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|
| 9.6 Possui diagnóstico por imagem (próprio ou terceirizado) para Medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas vigentes | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9.7 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Citologia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9.8 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Histologia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9.9 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Biópsia de congelação | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9.10 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Imunohistoquímica de neoplasia malignas | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 9.11 Possui laboratório de anatomia patológica (próprio ou terceirizado) para Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 10. Possui enfermaria (própria) para clínica médica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 11. Possui centro-cirúrgico (próprio) compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 12. Possui unidade de terapia intensiva (próprio) compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 13. Possui hemoterapia (próprio) para agência transfusional | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 14. Possui farmácia hospitalar conforme as normas sanitárias vigentes | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.1 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para Psicologia clínica | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.2 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Serviço social | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.3 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Nutrição | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.4 Possui apoio multidisciplinar (próprio) para Cuidados ostomizados | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.5 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para Fisioterapia | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 15.6 Possui apoio multidisciplinar (próprio ou terceirizado) para reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 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 | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 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 | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| 18. Possui serviço de oncologia clínica (próprio) conforme a respectiva habilitação | SIM | 1 | SIM | 1 | SIM | 1 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 86 | | 96 | | 86 |

| V.K - ESPECIALIDADE CLÍNICA ANESTESIOLOGICA | | | | | | | |
|---|--------------------------|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |



| V.K - ESPECIALIDADE CLÍNICA ANESTESIOLOGICA | | | | | | | |
|--|----------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| 04.17 | ANESTESIOLOGIA | 66 | 60 | 67 | 60 | 104 | 90 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico Anestesiologista, com Registro de Qualificação Profissional, com sobreaviso nas 24 horas diárias? | | SIM | 10 | SIM | 10 | SIM | 10 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 70 | | 70 | | 100 | |

| V.L - INCENTIVO CLÍNICA DE NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE | | | | | | | |
|--|---|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2251-09 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 210 | 90 | 173 | 90 | 259 | 90 |
| 0301010170 CBO 2251-09 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2251-09 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2251-09 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico Nefrologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em nefrologia quando necessário? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 100 | | 100 | | 100 | |

| V.M - SOBREAVISO ESPECIALIDADE UROLOGIA | | | | | | | |
|--|---|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2252-85 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 50 | 90 | 64 | 90 | 41 | 70 |
| 0301010170 CBO 2252-85 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2252-85 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2252-85 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico urologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referência para os pacientes para os serviços de alta complexidade em urologia quando necessário? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Contrarreferência com os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 100 | | 100 | | 80 | |

| V.N - SOBREAVISO ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA | | | | | | | |
|---|--------------------------|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |



| V.N - SOBREAVISO ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA | | | | | | | |
|--|---|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| 0301010072 CBO 2251-12, 2252-60 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 14 | 50 | 7 | 50 | 11 | 50 |
| 0301010170 CBO 2251-12, 2252-60 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2251-12, 2252-60 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2251-12, 2252-60 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico neurologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 60 | | 60 | | 60 | |

| V.O - SOBREAVISO CLÍNICA ENDOSCÓPICA | | | | | | | |
|---|---|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2253-10, 2251-65 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 40 | 35 | 23 | 25 | 26 | 25 |
| 0301010170 CBO 2253-10, 2251-65 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2253-10, 2251-65 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2253-10, 2251-65 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 02.09 | DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA | 76 | 45 | 136 | 45 | 104 | 45 |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico em endoscopia, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em endoscopia quando necessário? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 90 | | 80 | | 80 | |

| V.P - SOBREAVISO ESPECIALIDADE EM PNEUMOLOGIA | | | | | | | |
|---|---|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2251-27 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 50 |
| 0301010170 CBO 2251-27 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2251-27 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2251-27 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico pneumologista, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |



| V.P - SOBREAviso ESPECIALIDADE EM PNEUMOLOGIA | | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|---|-----------|---|
| quando necessário? | | | | | | |
| 3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | 60 | | 60 | | 60 | |

| V.Q - SOBREAviso ESPECIALIDADE EM CIRURGIA VASCULAR | | | | | | | |
|--|---|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2252-03 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | | | | | | |
| 0301010170 CBO 2252-03 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2252-03 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2252-03 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 7 | 50 | 5 | 50 | 9 | 50 |
| 04.02.06 | CIRURGIA VASCULAR | | | | | | |
| 04.18.01 | ACESSOS PARA DIÁLISE | | | | | | |
| 04.18.02 | INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM ACESSOS PARA DIÁLISE | | | | | | |
| Especificação | | Atende | Pts | Atende | Pts | Atende | Pts |
| 1. Possui médico Cirurgião Vascular, com Registro de Qualificação Profissional, com carga horária mínima de 20 horas semanais? | | SIM | 6 | SIM | 6 | SIM | 6 |
| 2. Referencia os pacientes para os serviços de alta complexidade em neurologia quando necessário? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| 3. Contrarreferencia os pacientes para a Atenção Primária em Saúde? | | SIM | 2 | SIM | 2 | SIM | 2 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | 60 | | 60 | | 60 | |

| V.R - SOBREAviso DE ESPECIALIDADE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL | | | | | | | |
|--|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010048 CBO 2232-68 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 0 | 25 | 0 | 25 | 0 | 25 |
| 0301010170 CBO 2232-68 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 04.14 | BUCOMAXILOFACIAL | 4 | 45 | 1 | 25 | 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 | | 60 | | 80 | |

| V.S - ESPECIALIDADE EM OTORRINOLARINGOLOGIA |
|---|
|---|



| V.S - ESPECIALIDADE EM OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | | | | |
|--|---|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| Código SUS | Descrição / Procedimento | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
| | | Qtde | Pts | Qtde | Pts | Qtde | Pts |
| 0301010072 CBO 2252-75 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (BPA: Caráter de Atendimento de Urgência) | 0 | 25 | 0 | 25 | 0 | 25 |
| 0301010170 CBO 2252-75 | CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO | | | | | | |
| 0301060029 CBO 2252-75 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 0301060061 CBO 2252-75 | ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | |
| 04.04 | CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO | 205 | 45 | 200 | 45 | 155 | 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.T - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - PISO DE ENFERMAGEM | | | | | | | |
|--|----------------------|------------------|---------------------|----------|---------------------------|-------------------|------------------|
| Competência | Repasso do Município | | | | Repasso aos Profissionais | | |
| | Valor HCC | Valor SAMU | Total Repassado | Portaria | Valor Pago | Data do Pagamento | Diferença |
| Maio | 151.156,57 | 4.934,96 | 156.091,53 | 512/2023 | | | |
| Junho | 148.145,71 | 4.755,71 | 152.901,42 | 512/2023 | | | |
| Julho | 148.433,27 | 4.755,71 | 153.188,98 | 512/2023 | | | |
| Agosto | 150.399,58 | 4.425,25 | 154.824,83 | 512/2023 | | | |
| Setembro | 154.164,22 | 4.023,98 | 158.188,20 | 512/2023 | | | |
| Subtotal | | | 775.194,96 | | 757.682,47 | 23/10/2023 | 17.512,49 |
| Outubro | 152.262,26 | 3.828,96 | 156.091,22 | 558/2023 | 172.139,86 | 22/11/2023 | -16.048,64 |
| Novembro | 152.466,46 | 4.755,71 | 157.222,17 | 600/2023 | 156.212,96 | 07/12/2023 | 1.009,21 |
| Dezembro | 149.796,93 | 4.755,71 | 154.552,64 | 055/2024 | 154.588,63 | 22/01/2024 | -35,99 |
| Parcela Complementar | 100.395,02 | 3.074,55 | 103.469,57 | 056/2024 | 103.469,57 | 22/01/2024 | 0,00 |
| Total | 1.307.220,02 | 39.310,54 | 1.346.530,56 | | 1.344.093,49 | | 2.437,07 |

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

| VI – INCREMENTO TEMPORÁRIO / EMENDAS PARLAMENTARES | | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------|---------|--------------|
| Nº da Proposta | Origem / Parlamentar | Portaria | Processo / Emenda / Programa | Mês do Repasse | Aditivo | Valor |
| 1) | Ministério da Saúde | GM/MS 443/2023 | 25000.057795/2023-53 | 04/2023 | 061/23 | 2.135.637,93 |
| 2) | Clair Kuhn | SES RS 526/23 | 23200000380774 | 05/2023 | 096/23 | 50.000,00 |
| 3) | Secretaria Estadual de Saúde | SES nº 579 e 611/23 | Inverno Gaúcho | 06/2023 | 096/23 | 90.000,00 |
| 4) | Ministério da Saúde | GM/MS 824/2023 | 25000.099770/2023-27 | 07/2023 | 117/23 | 200.000,00 |



| VI – INCREMENTO TEMPORÁRIO / EMENDAS PARLAMENTARES | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------|---------|---------------------|
| Nº da Proposta | Origem / Parlamentar | Portaria | Processo / Emenda / Programa | Mês do Repasse | Aditivo | Valor |
| 5) | Bancada do Rio Grande do Sul | GM/MS Nº 811/23 | 71220001 | 08/2023 | 131/23 | 3.100.000,00 |
| 6) | SMS | Lei Municipal 8.049/2023 | - | 10/2023 | 162/23 | 1.000.000,00 |
| 7) | Onyx Lorezoni | Transferências Especiais | 09032022-017242 | 11/2023 | 165/23 | 100.000,00 |
| | | | 09032023-034259 | 11/2023 | 165/23 | 100.000,00 |
| | Daniel Trzeciak | | 09032023-037221 | 12/2023 | 180/23 | 300.000,00 |
| 8) | SES RS | Portaria SES 1011/23 | 23200001519849 | 12/2023 | 180/23 | 962.911,66 |
| Valor Total | | | | | | 8.038.549,59 |

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

Prestação de Contas realizada no 2T23.

2) EMENDA PARLAMENTAR PARA AMBULATÓRIO DE HEMODIÁLISE

Prestação de Contas realizada no 2T23.

3) PROGRAMA INVERNO GAÚCHO

Prestação de Contas realizada no 2T23.

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

Prestação de Contas realizada no 3T23.

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

Prestação de Contas realizada no 3T23.

6) SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - LEI MUNICIPAL Nº 9.049/2023

Caracterização:

Nos termos da Lei Municipal nº 9.049, de 27 de outubro de 2023, foi autorizado 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, sem solução de continuidade, ficando o repasse condicionado ao cumprimento pela entidade de pelo menos 3 (três) das medidas estabelecidas no art. 2º da Lei, sendo apresentadas as seguintes contrapartidas:

a) No mínimo, 25% (vinte e cinco do valor previsto no artigo 1º desta Lei deverá ser utilizado como estratégia para ampliação temporária de acesso à realização procedimentos cirúrgicos eletivos, com o objetivo reduzir as filas de espera para atendimento eletivo nas especialidades Cirurgia Geral, Traumatologia-ortopedia, Vascular, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Oftalmologia e Urologia, incluindo toda a linha de cuidado necessária aos pacientes usuários do SUS;

b) Promover a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de pacientes, na forma estabelecida pela Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018;

c) Integrar grupo de trabalho e disponibilizar informações necessárias para subsidiar grupo de trabalho visando estudos a complementação relativa ao pagamento de prestadores de serviços do SUS, inclusive



6) SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - LEI MUNICIPAL Nº 9.049/2023

quanto à eventual alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, inclusive definindo estratégias para buscar, em articulação com os gestores dos municípios que utilizem a rede assistencial do Município, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão destes serviços.

| Inciso | Objetivo | Forma de Execução e Prestação de Contas |
|--------|--|---|
| I | Procedimentos Cirúrgicos Eletivos | IX.b - Contratação de Cirurgias Eletivas Municipais |
| IV | Prontuário Eletrônico | Plano de Trabalho e Cronograma de Implementação do Prontuário Eletrônico. |
| V | Grupo de Trabalho de Estudos de Tabela SUS Municipal | Plano de Trabalho e Cronograma de Estudos |

Obs.: Deverão ser apresentados os Planos de Trabalho.

7) TRANSFERÊNCIAS ESPECIAIS – MODERNIZAÇÃO ELEVADORES

Caracterização:

Objetiva a manutenção dos elevadores da instituição que são utilizados nos serviços hospitalares na assistência dos pacientes atendidos através do SUS (Sistema Único de Saúde), e qualificação dos serviços de saúde ofertados à população local e regional. Também para a modernização do parque tecnológico hospitalar, proporcionando maior qualidade no atendimento, bem como, maior segurança, para os pacientes e para a equipe de profissionais.

| Descrição da Meta | Meta | Prazo Execução | Forma de Execução e Prestação de Contas |
|-----------------------------|------|----------------|---|
| Modernização dos elevadores | 3 | 31/12/2024 | Aquisição de novos equipamentos visando maior qualidade na assistência aos pacientes e diminuição de custos com pelas e manutenções |

Prestação de Contas:

Deverá ser apresentado relatório de execução do objeto e comprovantes fiscais, bem como, ART de execução do projeto.

A prestação de contas da unidade hospitalar deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 4º Trimestre de 2023.

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

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

8) REPASSE COMPLEMENTAR EXCEPCIONAL - PORTARIA SES 1011/2023

Caracterização:

A Portaria SES Nº 1011/2023, estabeleceu o repasse de valores de forma complementar aos prestadores de serviço SUS, em caráter excepcional e em parcela única, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

Prestação de Contas:

Conforme parágrafo único do art. 5 da Portaria SES/RS nº 1011/2023, os recursos devem ser gastos em ações e serviços públicos de Saúde, com monitoramento da aplicação para esta finalidade por meio da Comissão de Acompanhamento de contratos, através da entrega de um relatório simplificado da execução.

A prestação de contas da unidade hospitalar deverá ser apresentada junto com os demais itens que comporão a Prestação de Contas relativa ao 4º Trimestre de 2023.



| 8) REPASSE COMPLEMENTAR EXCEPCIONAL - PORTARIA SES 1011/2023 | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--------------------|-------------------|------------------|----|------------|--------------------|------------|----------------|
| 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 | Crédito rotativo | Recibo | | 13/12/2023 | Débito | 13/12/2023 | R\$ 963.410,42 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Valor Total | | | | | | | | | R\$ 963.410,42 |

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

VII - SERVIÇOS ELETIVOS / EXTRAS

VII.a - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

| Procedimento | Unitário | Previsto | Execução Física | | | | Diferença |
|-----------------------------|----------|------------|-----------------|------------|------------|------------|-------------|
| | | | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| Tomografia com Sedação | 1.246,72 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | -2 |
| Ressonância com Sedação | 1.150,40 | 12 | 2 | 1 | 1 | 4 | -8 |
| Biópsia Hepática | 852,69 | 18 | 0 | 1 | 0 | 1 | -17 |
| Cistoscopia | 286,69 | 18 | 6 | 6 | 6 | 18 | 0 |
| Proc. Amb. Diversos | 1.450,05 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | -12 |
| Tomografia Dinâmica - COVID | 420,40 | 75 | 19 | 13 | 10 | 42 | -33 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 330,00 | 240 | 25 | 46 | 43 | 114 | -126 |
| Colonoscopia | 528,00 | 240 | 23 | 48 | 38 | 109 | -131 |
| Retossigmoidoscopia | 330,00 | 45 | 0 | 2 | 0 | 2 | -43 |
| Proced. Mastologia | 529,85 | 6 | 2 | 0 | 7 | 9 | 3 |
| Total | | 669 | 77 | 117 | 106 | 300 | -369 |

| Procedimento | Previsto | Execução Financeira | | | | Diferença |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| | | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| Tomografia com Sedação | 3.740,16 | 0,00 | 0,00 | 1.246,72 | 1.246,72 | -2.493,44 |
| Ressonância com Sedação | 13.804,80 | 2.300,80 | 1.150,40 | 1.150,40 | 4.601,60 | -9.203,20 |
| Biópsia Hepática | 15.348,42 | 0,00 | 852,69 | 0,00 | 852,69 | -14.495,73 |
| Cistoscopia | 5.160,42 | 1.720,14 | 1.720,14 | 1.720,14 | 5.160,42 | 0,00 |
| Proc. Amb. Diversos | 17.400,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | -17.400,60 |
| Tomografia Dinâmica - COVID | 31.530,00 | 7.987,60 | 5.465,20 | 4.204,00 | 17.656,80 | -13.873,20 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 79.200,00 | 8.250,00 | 15.180,00 | 14.190,00 | 37.620,00 | -41.580,00 |
| Colonoscopia | 126.720,00 | 12.144,00 | 25.344,00 | 20.064,00 | 57.552,00 | -69.168,00 |
| Retossigmoidoscopia | 14.850,00 | 0,00 | 660,00 | 0,00 | 660,00 | -14.190,00 |
| Proced. Mastologia | 3.179,10 | 1.059,70 | 0,00 | 3.708,95 | 4.768,65 | 1.589,55 |
| Total | 310.933,50 | 33.462,24 | 50.372,43 | 46.284,21 | 130.118,88 | -180.814,62 |

VII.b - EXAMES LABORATORIAIS

| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|------------|--------------|-----------------------|---------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | | | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento |



VII.b - EXAMES LABORATORIAIS

| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|------------|---|-----------------------|---------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | | | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento |
| 0206010010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE | 182,74 | 22 | 4.020,28 | 17 | 3.106,58 | 19 | 3.472,06 |
| 0206010028 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | 168,40 | 7 | 1.178,80 | 14 | 2.357,60 | 11 | 1.852,40 |
| 0206010036 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE | 182,74 | 4 | 730,96 | 8 | 1.461,92 | 11 | 2.010,14 |
| 0206010044 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE | 182,75 | 14 | 2.558,50 | 10 | 1.827,50 | 10 | 1.827,50 |
| 0206010052 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO C/ OU S/ CONTRASTE | 182,75 | 16 | 2.924,00 | 10 | 1.827,50 | 20 | 3.655,00 |
| 0206010060 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE | 172,06 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0206010079 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE | 172,06 | 151 | 25.981,06 | 123 | 21.163,38 | 100 | 17.206,00 |
| 0206010087 | TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ OU S/ CONTRASTE | 130,87 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0206020015 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 182,75 | 3 | 548,25 | 0 | - | 0 | - |
| 0206020023 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) C/ OU S/ CONTRASTE | 182,75 | 2 | 365,50 | 1 | 182,75 | 0 | - |
| 0206020031 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE | 133,09 | 157 | 20.895,13 | 105 | 13.974,45 | 94 | 12.510,46 |
| 0206030010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 130,87 | 190 | 24.865,30 | 168 | 21.986,16 | 128 | 16.751,36 |
| 0206030029 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 182,75 | 2 | 365,50 | 4 | 731,00 | 3 | 548,25 |
| 0206030037 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 130,87 | 178 | 23.294,86 | 172 | 22.509,64 | 131 | 17.143,97 |
| 0207010013 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207010021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 1 | 116,25 | 0 | - | 0 | - |
| 0207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 9 | 1.046,25 | 3 | 348,75 | 5 | 581,25 |
| 0207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 12 | 1.395,00 | 12 | 1.395,00 | 9 | 1.046,25 |
| 0207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 3 | 348,75 | 3 | 348,75 | 2 | 232,50 |
| 0207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 27 | 3.138,75 | 19 | 2.208,75 | 18 | 2.092,50 |
| 0207010072 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207020019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 11 | 1.278,75 | 8 | 930,00 | 13 | 1.511,25 |
| 0207020035 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 20 | 2.325,00 | 1 | 116,25 | 17 | 1.976,25 |
| 0207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 31 | 3.603,75 | 5 | 581,25 | 25 | 2.906,25 |
| 0207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 6 | 697,50 | 6 | 697,50 | 5 | 581,25 |
| 0207030049 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA C/ OU S/ CONTRASTE | 116,25 | 3 | 348,75 | 0 | - | 0 | - |
| 0205010059 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | 41,10 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0205020038 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 59,80 | 14 | 837,20 | 7 | 418,60 | 6 | 358,80 |
| 0205020046 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 46,05 | 98 | 4.512,90 | 85 | 3.914,25 | 106 | 4.881,30 |
| 0205020054 | ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | 59,80 | 37 | 2.212,60 | 36 | 2.152,80 | 28 | 1.674,40 |
| 0205020062 | ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO | 59,80 | 36 | 2.152,80 | 27 | 1.614,60 | 39 | 2.332,20 |
| 0205020070 | ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 59,80 | 8 | 478,40 | 3 | 179,40 | 9 | 538,20 |
| 0205020089 | ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) | 59,80 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 0205020097 | ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL | 59,80 | 31 | 1.853,80 | 23 | 1.375,40 | 34 | 2.033,20 |
| 0205020100 | ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) | 59,80 | 6 | 358,80 | 4 | 239,20 | 4 | 239,20 |
| 0205020127 | ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE | 59,80 | 3 | 179,40 | 1 | 59,80 | 6 | 358,80 |
| 0205020143 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA | 59,80 | 32 | 1.913,60 | 36 | 2.152,80 | 29 | 1.734,20 |
| 0205020160 | ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) | 59,80 | 3 | 179,40 | 6 | 358,80 | 3 | 179,40 |



VII.b - EXAMES LABORATORIAIS

| Código SUS | Procedimento | Complemento Municipal | Outubro | | Novembro | | Dezembro | |
|---|---------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | | | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento | Qtde | Complemento |
| 0205020178 | ULTRASSONOGRÁFIA TRANSFONTANELA | 59,80 | 3 | 179,40 | 0 | - | 2 | 119,60 |
| 0205020186 | ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL | 59,80 | 30 | 1.794,00 | 49 | 2.930,20 | 40 | 2.392,00 |
| TOTAL | | | 1170 | 138.679,19 | 966 | 113.150,58 | 927 | 104.745,94 |
| TETO FINANCEIRO DO COMPLEMENTO MUNICIPAL | | | 23.520,86 | | 23.520,86 | | 23.520,86 | |
| DESCONTO À EFETUAR | | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |

VII.c - CIRURGIAS ELETIVAS MUNICIPAIS

Não foram contratualizadas cirurgias eletivas municipais no período de referência.

| Código SUS | Procedimento | Produção Apresentada | | | Valor Hospitalar | | Valor Profissional | Valor Total |
|------------|---|----------------------|----------|----------|------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | Outubro | Novembro | Dezembro | SUS | Complemento | | |
| 0404030130 | RINOSEPTOPLASTIA EM PACINETE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 1 | 0 | 0 | 312,33 | 624,66 | 1.000,00 | 1.624,66 |
| 0401020045 | EXCISÃO E ENXERTO DE PELE | 0 | 0 | 0 | - | - | 1.000,00 | - |
| 0401020053 | EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z | 1 | 1 | 1 | 252,93 | 505,85 | 1.000,00 | 4.517,56 |
| 0401020088 | EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO | 1 | 0 | 0 | 88,43 | 176,86 | 1.000,00 | 1.176,86 |
| 0401020100 | EXTIRPAÇÃO SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR | 0 | 1 | 1 | 97,28 | 194,56 | 1.000,00 | 2.389,12 |
| 0404010016 | ADENOIDECTOMIA | 0 | 0 | 1 | 169,13 | 338,26 | 1.000,00 | 1.338,26 |
| 0404010032 | AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA | 1 | 0 | 0 | 161,31 | 322,62 | 1.000,00 | 1.322,62 |
| 0404020771 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA | 0 | 0 | 1 | 199,69 | 399,38 | 1.000,00 | 1.399,38 |
| 0406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | 0 | 1 | 0 | 260,11 | 520,22 | 1.000,00 | 1.520,22 |
| 0406020574 | TRATAMENTO CIRURGICOS DE VARIZES (UNILATERAL) | 5 | 2 | 2 | 260,11 | 520,22 | 1.000,00 | 13.681,98 |
| 0407020276 | FISTULECTOMIA ANAL | 1 | 0 | 0 | 256,41 | 512,82 | 1.000,00 | 1.512,82 |
| 0407020284 | HEMORROIDECTOMIA | 1 | 0 | 1 | 191,10 | 382,20 | 1.000,00 | 2.764,40 |
| 0407030026 | COLECISTECTOMIA | 0 | 0 | 0 | - | - | 1.000,00 | - |
| 0407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | 6 | 5 | 5 | 747,46 | 1.494,92 | 1.000,00 | 39.918,72 |
| 0407040080 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | 1 | 1 | 0 | 392,23 | 784,46 | 1.000,00 | 3.568,92 |
| 0407040102 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL) | 0 | 2 | 2 | 429,52 | 859,04 | 1.000,00 | 7.436,16 |
| 0407040129 | TRATAMENTO CIRURGICOS DE VARIZES (UNILATERAL) | 3 | 5 | 1 | 300,33 | 600,66 | 1.000,00 | 14.405,90 |
| 0407070099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | 1 | 0 | 0 | 407,57 | 815,14 | 1.000,00 | 1.815,14 |
| 0409010375 | RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER | 1 | 0 | 0 | 295,98 | 591,96 | 1.000,00 | 1.591,96 |



VII.c – CIRURGIAS ELETIVAS MUNICIPAIS

Não foram contratualizadas cirurgias eletivas municipais no período de referência.

| Código | Descrição | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total | Valor Contratado | Valor Complemento | Valor Total |
|--------------------------------------|---|------------|----------------|-------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 0409050083 | POSTECTOMIA | 2 | 0 | 0 | 105,72 | 211,44 | 2.422,88 |
| 0409060038 | EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO | 1 | 0 | 0 | 305,20 | 610,40 | 1.610,40 |
| 0409060046 | CURETAGEM SEMIOTICA C/OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO | 0 | 0 | 2 | 110,23 | 220,46 | 2.440,92 |
| 0409070050 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | 1 | 0 | 0 | 322,12 | 644,24 | 1.644,24 |
| 0409070149 | EXERESE DE CISTO VAGINAL | 0 | 0 | 0 | - | - | 1.000,00 |
| 0415010012 | TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS | 0 | 3 | 3 | 512,61 | 1.025,22 | 12.151,32 |
| 0449010499 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL | 0 | 0 | 0 | - | - | 1.000,00 |
| 0404030130 | RINOSEPTOPLASTIA EM PACINETE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL | 1 | 0 | 0 | 312,33 | 624,66 | 1.624,66 |
| 0401020045 | EXCISÃO E ENXERTO DE PELE | 0 | 0 | 0 | - | - | 1.000,00 |
| Cirurgias Eletivas Realizadas | | 27 | 21 | 20 | Valor do Complemento Municipal | | 122.254,44 |

EXECUÇÃO ACUMULADA

| Subgrupo | Especialidade | Pactuado | | Realizado no Trimestre | | Acumulado no Ano | | Saldo | |
|----------|----------------|----------|------------|------------------------|------------|------------------|------------|--------|------------|
| | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| 04.04 | OTORRINO | 140 | 355.692,80 | 68 | 86.305,64 | 162 | 262.184,86 | -22 | 93.507,94 |
| 04.06 | VASCULAR | | | | | | | | |
| 04.07 | CIRURGIA GERAL | | | | | | | | |
| 04.09 | GINECOLOGIA | | | | | | | | |
| 04.09 | UROLOGIA | | | | | | | | |

VII.d – CIRURGIAS ELETIVAS - CIRURGIA +

PACTUAÇÃO

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

EXECUÇÃO ACUMULADA

| CÓDIGO | ESPECIALIDADE | CIRURGIAS | | | | CONSULTAS | | | |
|--------|----------------|-----------|-------|------------|------------|-----------|-------|------------|------------|
| | | Qtde | Valor | Saldo Qtde | Saldo R\$ | Qtde | Valor | Saldo Qtde | Saldo R\$ |
| 04.04 | OTORRINO | 0 | - | -4 | - 2.080,92 | 0 | - | -7 | - 1.050,00 |
| 04.06 | VASCULAR | 0 | - | -4 | - 4.577,04 | 0 | - | -8 | - 1.200,00 |
| 04.07 | CIRURGIA GERAL | 0 | - | -8 | - 7.579,32 | 0 | - | -17 | - 2.550,00 |
| 04.09 | GINECOLOGIA | 0 | - | -8 | - 9.760,68 | 0 | - | -17 | - 2.550,00 |
| 04.09 | UROLOGIA | 0 | - | -4 | - 4.880,34 | 0 | - | -8 | - 1.200,00 |



VII.d – CIRURGIAS ELETIVAS - CIRURGIA +

| | | | | | | | | |
|--------------|---|---|-----|-------------|---|---|-----|------------|
| TOTAL | 0 | - | -28 | - 28.878,30 | 0 | - | -57 | - 8.550,00 |
|--------------|---|---|-----|-------------|---|---|-----|------------|

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

| Tipo | Nome do Material | Data Autorização | RT (CRM) | Valor Aquisição | Justificativa Clínica | | | |
|------------------------------|-----------------------|------------------|----------|------------------|---|--------------------------|--------------------|-------------------------------|
| OPMe | ALTO FLUXO | 01/09/23 | 13433 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 11/09/23 | 24293 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 19/09/23 | 24293 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 21/09/23 | 43210 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | PARAFUSO ESPONJOSO | 24/09/23 | 6823 | R\$ 55,42 | FRATURA DO PLATÔ TIBIAL JOELHO | | | |
| OPMe | PINO SCAHNZ | 27/09/23 | 42948 | R\$ 227,60 | FRATURA EXPOSTA TÍBIA | | | |
| OPMe | PLACAS | 29/09/23 | 42948 | R\$ 474,40 | FRATURA METADIAFISARIA DE TIBIA + FÍBULA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 03/10/23 | 40818 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 08/10/23 | 15558 | R\$ 360,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | PLACA E PARAFUSO | 17/10/23 | 37952 | R\$ 527,20 | FRATURA DIAFISARIA DO RADIO | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 19/10/23 | 43210 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 04/11/23 | 15641 | R\$ 360,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | PARAFUSO ESP. + FIO K | 15/11/23 | 37952 | R\$ 178,55 | FRATURA UMEMO PROXIMAL | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 18/11/23 | 42810 | R\$ 360,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 29/11/23 | 38046 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 30/11/23 | 15558 | R\$ 370,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | SONDA FREKA | 12/12/23 | 36685 | R\$ 370,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | CATETER PERMICATER | 14/12/23 | 36573 | R\$ 1.958,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| OPMe | ALTO FLUXO | 13/12/23 | 18786 | R\$ 1.159,99 | INSUF. RESP. DIMIN. NECES. DE VENT. MECÂN. INVASIVA | | | |
| OPMe | PARAFUSO + ARRUELA | 15/12/23 | 37952 | R\$ 35,76 | FRATURA UMEMO PROXIMAL DIREITO | | | |
| OPMe | CATETER PERMICATER | 22/12/23 | 15641 | R\$ 1.958,00 | ALIMENTAÇÃO ENTERAL DE LONGA PERMANÊNCIA | | | |
| Total Gasto | | | | | Saldo no Trimestre | Saldos Anteriores | Saldo Total | Data Limite Utilização |
| Repasses no Trimestre | | | | | - | | | |
| | | | | 15.000,00 | 1.514,85 | 4.599,75 | 3.084,90 | 31/12/2023 |

VIII - PROGRAMAS E PROJETOS

VIII.a - QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

| Receitas: | | | | | | |
|------------------|----------------|------------|----------|----------|------------|------------|
| Fonte de Custeio | Saldo Anterior | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| MUNICIPAL | Previsto | 555.854,33 | - | - | - | 555.854,33 |
| | Realizado | 555.854,33 | - | - | - | 555.854,33 |
| | Diferença | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL | Previsto | 132.936,67 | - | - | - | 132.936,67 |
| | Realizado | 132.936,67 | - | - | - | 132.936,67 |
| | Diferença | - | - | - | - | - |
| Despesas: | | | | | | |
| Especificação | Saldo Anterior | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| | 38.340,00 | - | - | - | 38.340,00 | |
| | 132.574,00 | - | - | - | 132.574,00 | |
| | | | | | | |



| VIII - PROGRAMAS E PROJETOS | | | | | | |
|--|----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|------------------|
| VIII.a - QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA | | | | | | |
| | | | | | | - |
| | | | | | | - |
| Total | 170.914,00 | - | - | - | - | 170.914,00 |
| | ATÉ O PERÍODO | | | TOTAL | | |
| | Previsto | Realizado | Diferença | Previsto | Realizado | Diferença |
| Receita | 688.791,00 | 688.791,00 | - | 688.791,00 | 688.791,00 | - |
| Despesa | 688.791,00 | 170.914,00 | - 517.877,00 | 688.791,00 | 170.914,00 | - 517.877,00 |
| % Execução | 100,0% | 24,8% | -75,2% | 100,0% | 24,8% | -75,2% |
| Prazo Previsto p/ Conclusão | Prazo p/ PC | Prorrogação Prazo (Em dias) | Justificativa | | | |
| | | | | | | |
| Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas. | | | | | | |
| CONTRAPARTIDA DE METAS A SEREM EXECUTADAS | | | | | | |
| Metas Quantitativas | | | | | | |
| Exames | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Janeiro | Fevereiro |
| Colonoscopia | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Endoscopia | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Pontos | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Metas Qualitativas | | | | | | |
| Especificação | | | | | | Pontos |
| Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a regulação municipal | | | | | | 20 |
| Manutenção preventiva dos equipamentos | | | | | | 20 |
| Priorizar de modo equitativo a demanda SUS e privado, tanto de caráter eletivo quanto de urgência e emergência | | | | | | 20 |
| Total de Pontos Qualitativos | | | | | | 60 |
| Mês | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Janeiro | Fevereiro |
| Meta Atingida | | | | | À Comprovar | À Comprovar |

| b – MELHORIA DA REDE ELÉTRICA HOSPITALAR | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Receitas: | | | | | | |
| Fonte de Custeio | Saldo Anterior | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| MUNICIPAL | Previsto | - | 111.819,60 | 111.819,60 | 111.819,60 | 335.458,80 |
| | Realizado | - | 111.819,60 | 111.819,60 | 111.819,60 | 335.458,80 |
| | Diferença | - | - | - | - | - |
| HOSPITAL | Previsto | - | 27.780,40 | 27.780,40 | 27.780,40 | 83.341,20 |
| | Realizado | - | - | - | - | - |
| | Diferença | - | - 27.780,40 | - 27.780,40 | - 27.780,40 | - 83.341,20 |
| Despesas: | | | | | | |
| Especificação | Saldo Anterior | Outubro | Novembro | Dezembro | Subtotal | |
| | | - | - | - | - | |
| | | - | - | - | - | |
| | | - | - | - | - | |
| | | - | - | - | - | |
| Total | - | - | - | - | - | |
| | ATÉ O PERÍODO | | | TOTAL | | |
| | Previsto | Realizado | Diferença | Previsto | Realizado | Diferença |
| Receita | 418.800,00 | 335.458,80 | - 83.341,20 | 698.000,00 | 335.458,80 | - 362.541,20 |
| Despesa | 418.800,00 | - | - 418.800,00 | 698.000,00 | - | - 698.000,00 |
| % 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 | | | |
| | | 0 | | | | |
| Obs.: Deverão ser juntados os documentos fiscais comprobatórios das despesas. | | | | | | |



IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICA DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS
IX.a – DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA

| ESPECIFICAÇÃO | | | OUTUBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | | | |
|----------------------|------------|-------------------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|-----|----|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | 30 | 31 | | | |
| Porta de Entrada RUE | Presencial | Andressa Urnau | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | | | | | | 18 | | |
| | | Arthur Oliveira | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |
| | | Artur Campos | | | | | | | | | | 12 | | 18 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 42 | |
| | | Amanda Andrade | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | Ana Maria | | | | | | | | | | | 6 | | | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 | |
| | | Alexandre Cano | | | | | | | 6 | | | | 6 | | | 6 | | | | 6 | | | 6 | | | | | | | | 18 | | | | | 48 | |
| | | Anna Carla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 6 | | 6 | 12 | | | | | 0 | |
| | | Arthur Hartmann | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 6 | | 6 | 12 | | | | | 30 | |
| | | Bethania Lunelli | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | | 36 | |
| | | Bernardo Vicensi | | 18 | | | | | 6 | | 12 | | | 6 | | 6 | 18 | | | | | | 12 | 6 | | | | | | 12 | 6 | | | | | 102 | |
| | | Bruno Munareto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | | 24 | |
| | | Camila Viana | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 18 | |
| | | Darlise Rolim | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | 6 | | | | 27 | |
| | | Davi Viana de Moraes | | 12 | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 | | | | 84 | |
| | | Felipe Diehl | | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | 24 | |
| | | Frederico Alt | | | | 12 | 12 | | | | | | | 12 | 12 | | | | | | | | 12 | 12 | | | | | | 12 | 12 | | | | | 96 | |
| | | Gabriel Oliveira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | 12 | | | | | | 12 | | | | | 36 | |
| | | Otávio Batisti | | 6 | 12 | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | 12 | 6 | | 6 | | | | | | | | 12 | | 66 | |
| | | Paloma Ortiz | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 12 | | | | | 12 | | 60 | |
| | | Manoela Oliveira | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Luis Guilherme | | | | | 6 | 24 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 48 | |
| | | Lucas Ceolin | | | | | | | | | | | 12 | 6 | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | 12 | 6 | | | | | | | 48 | |
| | | Laura Oliva Barbosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | Luana Nunes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | Luiz Augusto Menegola | | | | | | 6 | 0 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | 3 | | | | | 6 | | | | | | 33 | |
| | | Linequer Souza Pinheiro | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | 18 |
| | | Karina Ribas | | 6 | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 30 |
| | | Lucas Freitas Melo | | | | 12 | | 12 | | | | | | 12 | | | | | | | | | | 12 | 12 | | | | | 12 | 12 | | | | | | 84 |
| | | Nelson Junior | | 6 | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 30 |
| | | Raira Rambo | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | 12 | | | | | | 12 | | | 36 |
| | | Stefano Silva Pinto | | | 12 | | | | | 6 | | | 12 | | | | | | | | | | | 12 | | | | | 12 | 12 | 6 | | | | | | 72 |
| | | Vanessa Pelicioli | | | | | | | | | | | | | | | 12 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | Vanessa Adams | | | | | 12 | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | Thaísa carolina França | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| Tatiana Fraga | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | |
| Vinicius Pessoa | | | | | 6 | 6 | | | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | 36 | | |
| Camila Viana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 6 | | |
| Vanessa Adams | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | 12 | | |
| Bernardo Vicensi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 | | | | 18 | | |



IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICA DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS
IX.a – DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA

| ESPECIFICAÇÃO | | | OUTUBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | |
|--|------------|---------------------------------|------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total |
| | | Laudelino Lucas | | 6 | | | | | | 6 | 0 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | Darlise Rolim | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | 12 | 30 | |
| | | Atthur Gonçalves | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 6 | | |
| | | Anna Carla | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 6 | |
| | | Alexandre Cano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 6 | | | |
| | | Vinicius Pessoa | 24 | | | | | | | 24 | | | | | | | | 24 | | | | | | | 24 | | | | | | | | 96 | |
| | | Tatiana Fraga | 6 | | | | | | | 24 | | | | | | | | 24 | | | | | | | 24 | | | | | | | | 78 | |
| | | Andressa Urnau | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 24 | |
| | | José Virgílio Monteiro | | 12 | | | | | | | 12 | | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | 12 | 60 | | |
| | | Subtotal de Horas | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 1608 | | |
| Plantão UTI | Presencial | Adriana Rahann | | 12 | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | | | | 60 | | |
| | | Alessandro Poletto | | | | 12 | | | | | | | 23 | 24 | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 71 | |
| | | André Lau | 12 | | 6 | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | 23 | 12 | | 71 | |
| | | Bruna Almeida | | 6 | 6 | | | | 6 | | 6 | 6 | | | | 6 | 6 | 6 | | | | | | | 6 | 6 | | | | | 6 | 6 | 72 | |
| | | Bruna Largura | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Camila Almeida | 6 | | | | | | 5 | 6 | | | | | | 5 | 5 | | 6 | | | 11 | | | | 6 | | | | | | 12 | 62 | |
| | | Lucas Freitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | 24 | |
| | | Franciele Giasson | | | | | 6 | 13 | | | | | 6 | 13 | | | | | | 6 | | | | 6 | | | | | 6 | | | | 50 | |
| | | Gerson Urnau | | | 12 | | 24 | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | 24 | | | | 12 | | | 1 | | | | 97 |
| | | Laudelino Lucas da Apresentação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 |
| | | Roselei Graebin | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | 30 |
| | | Silvano Pauletti | 1 | 6 | | | 18 | | 6 | | | 1 | 18 | | | 7 | | | | 18 | | 1 | 6 | | | | | 18 | | 6 | | | | 106 |
| | | Vinicius Weber | 23 | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | 12 | 6 | 6 | | | | | 12 | | 6 | 6 | | | | | | 83 |
| | | | | 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 | 744 |
| | | Anestesiologia | Sobreaviso | Carlos Consalter | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 186 |
| Caetano | 6 | | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 186 | |
| Sebastiany | 6 | | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 186 | |
| Cheila Freitas | 6 | | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 186 | |
| Silvia Lucio | 6 | | | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 186 | |
| | | Subtotal de Horas | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | |
| Maternidade de Risco Habitual /Obstetrícia | Sobreaviso | Paola Zanatta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | Cristiane de Quadros Hackenhaar | | | 5 | 8 | | | | | | 6 | 8 | | | | | | 4 | 8 | | | 4 | 8 | 12 | | | | | | | 4 | 67 | |
| | | Nathaly Brandalise | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | 8 | | | 4 | 8 | | | | | 36 | |
| | | Eduardo Lotti | 20 | | | 16 | 8 | | | | | 16 | 8 | | | | | 16 | 9 | | 15 | 10 | | | | | | 16 | 8 | | | 142 | | |
| | | Barbara Filippini | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | 22 | | |
| | | Gustavo Giongo | 4 | 24 | 8 | | | 16 | 8 | 16 | 13 | | | 4 | 5 | 24 | 8 | | | | | 10 | | 4 | 24 | 8 | | | | 16 | 8 | 200 | | |
| | | Gabriela Paim | | | | | | | | | 5 | | | | 11 | | | 5 | | | | | | | | 6 | | | 12 | | | 1 | 40 | |
| | | Nathalia Pacheco | | | 16 | 8 | | | | | | | | 12 | 8 | | | | 16 | 9 | | | | | | | | | 4 | 8 | 12 | | 93 | |
| | | Hanna Bidel | | | | | 16 | 8 | 16 | 8 | | 16 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | 16 | 8 | 16 | 8 | | 120 | |
| | | Jeser Savoldi | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | 4 | 8 | | 24 |
| | | | | 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 |
| Maternidade de Risco Habitual /Pediatría | Sobreaviso | Ana Paula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 154 | 154 | | |
| | | Lúcia Bidel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 168 | 168 | | |



IX – PRESTAÇÃO DE CONTAS ESPECÍFICA DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS

IX.a – DEMONSTRATIVO DA ESCALA MÉDICA

| ESPECIFICAÇÃO | | | OUTUBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|-----|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total | |
| | | Carlos Muneroli | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 124 | |
| | | Felipe Piva | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 124 | |
| | | Paulo Menta | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 124 | |
| | | Gabriela T. Albrecht | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 124 |
| | | Christian Bidel Schwambach | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 124 |
| | | 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 |
| 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 | 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 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 372 | |
| | 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 | 24 | 744 | |
| Cirurgia Vascular | Sobreaviso | Gustavo Lotti | 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 | 12 | 12 | 12 | 12 | 372 | | |
| | | Mauricio Vacaro | 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 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 372 | |
| | 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 | 24 | 744 | |
| Bucomaxilofacial | Sobreaviso | Amiel Moreira | 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 | 8 | 8 | 8 | 8 | 248 | | |
| | | Gabriel Rocha | 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 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 248 | |
| | | Fabrizio Branda | 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 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 248 | |
| | 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 | 24 | 744 | |
| Otorrino-laringologia | Sobreaviso | Gustavo Espanhol | 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 | 12 | 12 | 12 | 12 | 372 | | |
| | | Carolina Lira | 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 | 12 | 12 | 12 | 12 | 372 | | |
| | 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 | | |

| ESPECIFICAÇÃO | | | NOVEMBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|-------------------------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|------|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total | |
| Porta de Entrada RUE | Presencial | Alexandre Cano | 6 | | | 18 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 36 | | |
| | | Ana Luisa Klasener | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | Ana Maria | | 6 | | 6 | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | 6 | | 36 | |
| | | Andressa Urnau | | 6 | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 24 | |
| | | Arthur Hartmann | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | 24 | |
| | | Artur Campos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 12 | | | | | | 6 | 6 | | | 30 | |
| | | Bernardo Vicensi | | 6 | | | | 12 | | | | 6 | 6 | 6 | 18 | 12 | | | 6 | 6 | 6 | | | | | | 6 | 6 | 18 | | | | | 114 | |
| | | Bethania Lunelli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | 12 | |
| | | Bruno Munareto | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 36 | |
| | | Camila Viana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | 6 |
| | | Darlise Rolim | | | | 6 | | 6 | | | | 6 | | 6 | | | | | | | | | 6 | 6 | | | | 6 | 6 | | | 6 | | | 60 |
| | | Davi Viana de Moraes | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 24 |
| | | Felipe Diehl | | | 6 | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | 6 | | | | | 6 | | 42 |
| | | Frederico Alt | | 12 | | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | | | | 12 | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | | | | 96 |
| | | Gabriel Oliveira | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 12 | | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | 12 | | 72 |
| | | Henrique Aquino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | 12 |
| | | Isabella Maria | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | 24 |
| | | Karina Ribas | | | | | | | | | 12 | | | | 6 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | 36 |
| | | Linequer Souza Pinheiro | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 6 | | | | | 24 |
| | | Lucas Souza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| | | Lucas Ceolin | | | | | | | | | | 12 | 6 | | | 6 | | | | | | | | | 12 | 12 | | | 6 | | | 12 | 5,5 | | 71,5 |
| | | Lucas Freitas Melo | | 12 | | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | | | | 12 | 12 | | | | | 12 | | 12 | | | | 12 | | | 108 |
| | | Luiz Augusto Menegola | | 6 | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | 6 | | | | | | | | | | | 6 | | 36 |



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

| ESPECIFICAÇÃO | | | NOVEMBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---------------------------------|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------|------|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total | | | |
| | | Milena Toledo | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | 24 | | |
| | | Nelson Junior | | | | | | 12 | | | | | | 6 | 12 | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | 36 | | |
| | | Otavio Batisti | 6 | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | 12 | 6,5 | | | 36,5 | |
| | | Paloma Ortiz | | 12 | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | 12 | 12 | | | | | | | | | | 60 | | |
| | | Raira Rambo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | 12 | 12 | | | | | 36 | | |
| | | Sulivan da Silva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | | |
| | | Tatiana Fraga | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 12 | |
| | | Vanessa Adams | | 18 | | | | | | | | 12 | | | | | | | 12 | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 54 | |
| | | Vanessa Pelicoli | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Vinicius Pessoa | | | | | | | | | | | 12 | 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 | 6 | | | | | | | 30 | |
| | | Alexandre Cano | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | Andressa Urnau | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | 18 | |
| | | Anna Carla | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Ana Maria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Bernardo Vicensi | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | Camila Viana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Darlise Rolim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | Felipe Diehl | | | | | | 6 | | | | | | | | | 8, 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | 20,5 |
| | | Isabela Ribeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | |
| | | José Virgílio Monteiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | | 24 |
| | | Milena Toledo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 12 | |
| | | Tatiana Fraga | | | | | | | 18 | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | 66 | |
| | | Vanessa Adams | | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | |
| | | Vinicius Pessoa | | | | | | | 18 | | | | | | | | 21, .5 | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | | | 63,5 |
| | | Subtotal de Horas | | | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 72 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 1536 | | |
| Plantão UTI | Presencial | Adriana Rahann | | | | | | 12 | | | | | | | | 12 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | 49 | | | |
| | | Alessandro Poletto | | | | 24 | | | | 12 | | | | 23 | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | 71 | | | |
| | | André Lau | | | | | 12 | | 6 | | | | | 12 | | 23 | 18 | | | | | | | 12 | | 6 | | 24 | | 12 | | 18 | | 143 | | | |
| | | Bruna Almeida | | 5 | | | | 6 | | | | | | 6 | | | | | | | | | | 6 | 6 | | | | 6 | 6 | 6 | | | 47 | | | |
| | | Bruna Largura | | | | | | | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | | 6 | | | | | 6 | | 24 | | | |
| | | Camila Almeida | 6 | 6 | | | 5 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 6 | | 6 | | | 47 | | | |
| | | Lucas Freitas | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | 46 | | | |
| | | Franciele Giasson | | | 6 | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | 24 | | | | | | | 6 | | | | | | | 48 | | |
| | | Gerson Urnau | 12 | 1 | | | 12 | | | 12 | | | | 24 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | 12 | 12 | 1 | | 12 | 98 | | |
| | | Laudelino Lucas da Apresentação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | Roselei Graebin | | | | | 6 | 6 | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 36 | | |
| | | Silvano Pauletti | | | 18 | | 1 | 6 | | | | | 18 | | 1 | 6 | | | | | 18 | | | | 6 | | | | 6 | 1 | 6 | | | | 87 | | |
| | | Vinicius Weber | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | 24 | | |
| | | Subtotal de Horas | | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 720 | | |
| Anestesiologia | Sobreaviso | Carlos Consalter | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 180 | | | | |
| | | Caetano Sebastiany | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 180 | | | |
| | | Cheila Freitas | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 180 | | | |
| | | Silvia Lucio | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 180 | | | |
| | | Subtotal de Horas | | | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 720 | | |
| Maternidade de Risco Habitual /Obstetrícia | Sobreaviso | Nathaly Brandalise | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | 8 | | 12 | | | | |



| ESPECIFICAÇÃO | | | DEZEMBRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | |
|---------------|-------------------|----------------------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|-------|
| ESPECIALIDADE | TIPO | NOME DO PROFISSIONAL | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total |
| | 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 |

IX.b – DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

| INCENTIVO MUNICIPAL | 4º Trimestre | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | Receita | Despesa | Diferença |
| PLANTÃO UTI | 244.772,76 | 244.772,76 | 0,00 |
| SAÚDE MENTAL | 70.445,49 | 70.445,49 | 0,00 |
| RUE | 510.545,52 | 617.880,00 | -107.334,48 |
| TRAUMATO/ ORTOPEDIA | 92.672,76 | 92.672,76 | 0,00 |
| CIRURGIA GERAL / CLÍNICA MÉDICA | 177.545,52 | 177.545,52 | 0,00 |
| CARDIOLOGIA | 35.672,76 | 35.672,76 | 0,00 |
| OBSTETRÍCIA / PEDIATRIA | 332.045,52 | 332.045,52 | 0,00 |
| ANESTESIOLOGIA | 267.545,52 | 267.545,52 | 0,00 |
| NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE | 111.581,70 | 111.581,70 | 0,00 |
| UROLOGIA | 49.772,76 | 49.772,76 | 0,00 |
| NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA | 86.045,52 | 86.045,52 | 0,00 |
| ENDOSCÓPICA | 35.672,76 | 35.672,76 | 0,00 |
| PNEUMOLOGIA | 31.772,76 | 31.772,76 | 0,00 |
| CIRURGIA VASCULAR | 46.772,76 | 46.772,76 | 0,00 |
| BUCOMAXILOFACIAL | 21.032,52 | 21.032,52 | 0,00 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 13.772,76 | 13.772,76 | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 2.127.669,39 | 2.235.003,87 | -107.334,48 |

IX.c – DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

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

XI – AUTENTICAÇÃO

Helio Lütz
Diretor Geral

Darlan Martins Lara
Diretor Técnico

Carazinho, 25 de março de 2024.

Larissa Rosa Giacomelli
Diretora Institucional