



**PROJETO DE LEI Nº 82 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2023**

**PROTOCOLO GERAL**

Livro 02

Nº 082 Fls 6º 02 208 nº 82

Entrada em: 15/12/2023

Legislativo Municipal de Fagundes Varela - RS

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS E OS MUNICÍPIOS DE COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES E NOVA BASSANO PARA REPASSE DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OUTROS SERVIÇOS.

**Art. 1º** Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a firmar Convênio com o Município de VERANÓPOLIS, nos termos da minuta em anexo, com a interveniência da ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE- AVAES, para mútua colaboração entre os partícipes objetivando o repasse de incentivo de qualificação ao SUS ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares, e outros serviços.

**Art. 2º** As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, constantes na Lei Orçamentária.

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Fagundes Varela, 15 de dezembro de 2023.

**NELTON CARLOS CONTE**  
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE FAGUNDES VARELA

**EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS Nº 82, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2023**

Senhor Presidente,  
Senhoras Vereadoras e Senhores Vereadores,

O presente Convênio tem a finalidade de repasse de incentivo de qualificação do SUS destinado ao HOSPITAL COMUNITÁRIO SÃO PEREGRINO LAZZIOZZI, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência, dentre outros serviços especificados na minuta que encontra-se anexa a este Projeto de Lei.

Justificamos a necessidade de realização do Convênio visando a garantia do acesso aos serviços e à assistência em saúde dos munícipes de forma adequada e qualificada, visto que os repasses atualmente realizados pelas esferas de Governo Federal e Estadual tornam-se insuficientes diante das demandas apresentadas.

O convênio tem período de vigência de 01/01/2024 a 31/12/2024. Em comparação ao convênio atual, houve reajuste nos valores fixos e em alguns valores variáveis (pagamento conforme produção). Assim, o valor de repasse do Município de Fagundes Varela ao de Veranópolis, no período de vigência do contrato (01/01/2024 a 31/12/2024) será de R\$ 414.523,68 para os valores fixos e de R\$ 1.115.858,48 para os pagamentos conforme produção, desta forma perfazendo o total de R\$ 1.530.382,16 entre os custos fixos e variáveis, conforme Contrato anexo a este Projeto de Lei.

Salienta-se que o valor de R\$ 414.523,68 totaliza o que será repassado ao longo do ano até a data de 31/12/2024 e que o valor de R\$ 1.115.858,48 é o **custo anual por demanda**, ou seja, são serviços oferecidos que estão previstos no contrato e que poderão ser utilizados **caso haja necessidade**.

Pelas considerações acima, submetemos o presente Projeto de Lei à apreciação desta Casa Legislativa para análise, voto e aprovação.

Fagundes Varela, 15 de dezembro de 2023.

**NELTON CARLOS CONTE**  
Prefeito Municipal





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AA61-2FAD-B86C-28AB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ NELTON CARLOS CONTE (CPF 530.XXX.XXX-72) em 15/12/2023 10:49:04 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://fagundesvarela.1doc.com.br/verificacao/AA61-2FAD-B86C-28AB>

## **MINUTA DE TERMO DE CONVÊNIO**

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS E OS MUNICÍPIOS DE COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES E NOVA BASSANO, PARA REPASSE DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OUTROS SERVIÇOS.**

### **DOS PARTICÍPES**

#### **MUNICÍPIO CONVENIADO:**

**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Alfredo Chaves, n° 366, nesta cidade de Veranópolis, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 98.671.597/0001-09, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Waldemar De Carli, residente e domiciliado nesta cidade.

#### **MUNICÍPIOS CONVENIENTES:**

**MUNICÍPIO DE COTIPORÃ**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Silveira Martins, n° 163, na cidade de Cotiporã, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 90.898.487/0001-64, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Ivelton Mateus Zardo.

**MUNICÍPIO DE FAGUNDES VARELA**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Alfredo Reali n° 300, na cidade de Fagundes Varela, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 91.566.893/001-92, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. Nelton Carlos Conte.

**MUNICÍPIO DE VILA FLORES**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Fabiano Ferreto, n° 300, na cidade de Vila Flores, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 91566869/0001-53, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Evandro Antônio Brandalise.

**MUNICÍPIO DE NOVA BASSANO**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Silva Jardim, 505, na cidade de Nova Bassano, RS, inscrito no CNPJ sob o n° de 87.502.894/0001-04, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Ivaldo Dalla Costa.

#### **INTERVENIENTE:**

**ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - AVAES**, mantenedora do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, com sede na Rua Saul Irineu Farina, n° 160, Bairro São Peregrino Lazziozi, Veranópolis/RS, CEP 95.330-000, inscrita no CNPJ sob o n° 87.873.279/0001-04, de ora

em diante designado HOSPITAL, representada por seu Diretor Presidente, Rogério Franklin da Silva, CI 8037179749, CPF nº 463.578.580-72.

As partes acima mencionadas celebram o presente Convênio com fundamento nas respectivas Leis Municipais e na Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021 e alterações, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto**

O objeto do presente Convênio é a mútua colaboração entre os partícipes com a finalidade de repasse de incentivo de qualificação ao SUS destinado ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência e outros serviços, conforme discriminado no plano de trabalho e plano operativo, em anexo.

#### **CLAUSULA SEGUNDA - Das Obrigações das Partes**

Para o êxito do presente Convênio, cada partícipe comprometer-se-á nos termos a seguir propostos:

##### **1- O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS se compromete:**

- a) celebrar contrato com o HOSPITAL para estabelecer as bases de relação entre os Municípios e o mesmo, integrando-o ao Sistema Único de Saúde - SUS, e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde hospitalares e ambulatoriais, em caráter de urgência e eletivo, visando a garantia de atenção integral à saúde em todas as áreas contratadas, dentro do limite de sua capacidade instalada e pactuada à saúde dos usuários do SUS que deles necessitem;
- b) repassar, mensalmente, os recursos federais estimados para execução do contrato, conforme apresentação de fatura, a contar da data do depósito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde dos recursos provenientes do teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e Adesão ao Pacto de Gestão; com exceção dos recursos FAEC, que serão repassados somente quando do recebimento dos mesmos, se for o caso;
- c) repassar mensalmente ao HOSPITAL, em até 15 (quinze) dias a contar do recebimento do documento fiscal e relatórios comprobatórios da realização dos serviços, os valores repassados pelos municípios convenientes, a título de incentivo à qualificação do SUS e incentivo para prestação de outros serviços;
- d) prestar orientação técnica e supervisionar a execução do Convênio, a fim de que seja alcançado o objeto proposto;
- e) fiscalizar a utilização dos recursos destinados ao HOSPITAL;
- f) acompanhar e avaliar a execução deste Convênio em conjunto com os servidores indicados pelos demais municípios para tal finalidade;
- g) manter a Comissão de Acompanhamento tanto da Contratação do HOSPITAL, quanto deste Convênio, sendo que esta Comissão deverá ser constituída por: no mínimo 02 (dois) representantes

do HOSPITAL; pelo Gestor Municipal de Saúde de Veranópolis; 01 (um) representante da equipe do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de Veranópolis; 01 (um) representante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis; 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde de Veranópolis; 04 (quatro) representantes dos Municípios que fazem referência para Veranópolis, sendo 01 (um) do Município de Cotiporã, 01 (um) do Município de Fagundes Varela, 01 (um) do Município de Vila Flores e 01 (um) do Município de Nova Bassano;

- h) a Comissão de Acompanhamento de Contrato analisará e deliberará a aprovação da Prestação de Contas mensal, apresentada pelo HOSPITAL, a qual será disponibilizada na mesma periodicidade, individualmente, para cada Município Convenente, referente os serviços prestados.

**2- OS MUNICÍPIOS CONVENENTES** se comprometem:

- a) repassar, mensalmente, ao MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, as importâncias descritas no Plano Operativo, em anexo, conforme produção ambulatorial e hospitalar de cada município;
- b) indicar 01 (um) representante de cada Município para constituir a Comissão de Acompanhamento de Contrato.
- c) indicar 01 (um) representante de cada Município para realizar a fiscalização do contrato que será firmado com o INTERVENIENTE, em conjunto com os fiscais indicados pelo MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS.

**3- A ENTIDADE INTERVENIENTE** se compromete:

- a) respeitar os princípios do SUS, em especial a universalidade e integralidade;
- b) ofertar e realizar 60% (sessenta por cento) de todos os serviços existentes e futuros, contratados no Hospital, ao SUS;
- c) garantir internações em todas as especialidades, de acordo com parâmetros de cobertura assistencial do Ministério da Saúde;
- d) garantir disponibilização de segundo médico plantonista em horários específicos;
- e) manter atendimento para urgências e emergências 24h SUS;
- f) realizar atendimentos de observação, conforme rotina da Instituição;
- g) garantir avaliação do parto com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto), sem cobrança da 1ª (primeira) consulta, desde que realizado pelo obstetra e pediatra de sobreaviso;
- h) garantir qualificação dos profissionais que atuam na Instituição, para prestação de atendimentos de qualidade e seguro aos pacientes usuários do SUS;
- i) é de responsabilidade do HOSPITAL, através de seu corpo clínico, a definição da transferência do paciente internado a outro da rede pública de saúde, obrigando-se a estabelecer contato com a Central de Regulação, bem como providenciar acompanhamento ao paciente através da equipe necessária para a transferência, cabendo a cada MUNICÍPIO providenciar veículo e motorista para o transporte de seus pacientes;
- j) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo CONTRATANTE.

#### **CLAUSULA TERCEIRA - Da Interrupção do Repasse de Recursos**

O repasse do auxílio será efetuado por produção, conforme cotas estipuladas no Plano Operativo, parte integrante deste Convênio.

O não cumprimento dos compromissos assumidos pelo HOSPITAL na contratação firmada com o MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, neste ato aprovado pelos partícipes, acarretará a interrupção, pelos MUNICÍPIOS CONVENIENTES, do repasse de recursos ao MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS.

#### **CLAUSULA QUARTA - Da Fiscalização**

Os MUNICÍPIOS decidirão em conjunto ou separadamente, sobre a oportunidade e a conveniência de proceder a fiscalização quanto à execução do presente Convênio, a qual poderá ser feita pela Comissão prevista na alínea 'h', do item 1 da Cláusula Segunda.

#### **CLAUSULA QUINTA - Da Denúncia e da Rescisão**

O presente Convênio poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, por inadimplemento de qualquer uma das suas cláusulas ou condições ou pela superveniência de norma legal ou fato que torne material ou formalmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA SEXTA - Da Fundamentação Legal**

O Presente Convênio reger-se-á pelas disposições e na Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021 e alterações, e é celebrado em conformidade com autorizações contidas nas Leis Municipais específicas.

#### **CLAUSULA SÉTIMA- Do Prazo de Vigência e Execução**

O prazo de vigência e execução do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a contar de 01/01/2024, até 31/12/2024, podendo, em acordo expresso, ser prorrogado por sucessivos períodos, através de adendos.

#### **CLAUSULA OITAVA - Das Alterações**

O presente Convênio poderá ter suas cláusulas alteradas, mediante acordo entre as partes, através de Termo Aditivo.

#### **CLAUSULA NONA - Das Dotações Orçamentárias**

As despesas decorrentes do presente Convênio correrão por conta de dotações específicas dos orçamentos em execução, dos MUNICÍPIOS CONVENIENTES.

#### **CLAUSULA DÉCIMA - Das Disposições Gerais**

Além das disposições anteriores, devem ser seguidas as seguintes estipulações:

- a) os partícipes agirão solidariamente para viabilização desse Convênio, face o superior interesse público;
- b) o presente Termo de Convênio tem seu respaldo fundamentado na finalidade específica na consecução do objetivo pactuado, regendo-se pelas cláusulas mencionadas neste instrumento, definidoras de direitos, obrigações e responsabilidades dos partícipes até seu efetivo termo;

#### **CLAUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Do Interveniente**

O Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, como interveniente, anui e concorda com todas as cláusulas e disposições do presente instrumento.

#### **CLAUSULA DÉCIMA - SEGUNDA - Do Foro**

Eventuais litígios, resultantes da aplicação das disposições deste Convênio, serão dirimidos perante o Foro da Comarca de Veranópolis, RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

E, por haverem assim acordado, declaram aceitar todas as disposições estabelecidas no presente instrumento, comprometendo-se em bem e fielmente cumpri-las, pelo que assinam o presente Convênio.

Veranópolis, ..... de ..... de 2023.

WALDEMAR DE CARLI  
Prefeito de Veranópolis

EVANDRO ANTÔNIO BRANDALISE  
Prefeito de Vila Flores

IVELTON MATEUS ZARDO  
Prefeito de Cotiporã

IVALDO DALLA COSTA  
Prefeito de Nova Bassano

NELTON CARLOS CONTE  
Prefeito de Fagundes Varela

XXXXXXXXXXXXX  
Presidente da AVAES



## PLANO DE TRABALHO

TÍTULO DO PROJETO	Período/Execução					
	Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS	01.01.2024	31.12.2024			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b> Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes, com a finalidade de qualificação do SUS, destinado ao HOSPITAL para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.						
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b> Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Convenente, nas áreas especificadas no contrato com o Município conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto nº 7.508/2011.						
<b>DECLARAÇÃO</b> Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho. Pede Deferimento;  <p style="text-align: right; color: red;">Veranópolis, ..... de ..... de 2023.</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Waldemar De Carli Proponente</p>						
<b>APROVAÇÃO PELOS CONCEDENTES</b>						
<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; text-align: center;">IVELTON MATEUS ZARDO Prefeito de Cotiporã</td><td style="width: 50%; text-align: center;">EVANDRO ANTÔNIO BRANDALISE Prefeito de Vila Flores</td></tr><tr><td style="width: 50%; text-align: center;">NELTON CARLOS CONTE Prefeito de Fagundes Varela</td><td style="width: 50%; text-align: center;">IVALDO DALLA COSTA Prefeito de Nova Bassano</td></tr></table>			IVELTON MATEUS ZARDO Prefeito de Cotiporã	EVANDRO ANTÔNIO BRANDALISE Prefeito de Vila Flores	NELTON CARLOS CONTE Prefeito de Fagundes Varela	IVALDO DALLA COSTA Prefeito de Nova Bassano
IVELTON MATEUS ZARDO Prefeito de Cotiporã	EVANDRO ANTÔNIO BRANDALISE Prefeito de Vila Flores					
NELTON CARLOS CONTE Prefeito de Fagundes Varela	IVALDO DALLA COSTA Prefeito de Nova Bassano					

**CONTRATUALIZAÇÃO HCSPL  
PLANO OPERATIVO- PARTE 1**

**INCENTIVOS MUNICIPAIS DE QUALIFICAÇÃO AO SUS – REPASSE MENSAL  
FIXO**

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA PLANTÃO 24h e PLANTÃO DE SOBREVISO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, INCLUINDO:**

- a) 01 Médico plantonista 24h presencial, todos os dias da semana;
- b) segundo médico plantonista presencial para suporte aos finais de semana e feriados;
- c) plantão de sobreaviso 24h de médicos especialistas, nas especialidades de: cirurgia geral, obstetrícia, ortopedia e traumatologia, anestesia, bem como na modalidade chamado para avaliações das seguintes especialidades: pediatria, cardiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, buco-maxilo-facial, cirurgia plástica (queimados e lesões de pele), urologia, entre outros, conforme necessidade.

*Per capita R\$ 9,37*

ITEM	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO*	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
01	Cotiporã	3.846	36.037,02	432.444,24	1098
02	Fagundes Varela	2.566	24.043,42	288.521,04	1098
03	Veranópolis	24.021	225.076,77	2.700.921,24	1080
04	Vila Flores	3.646	34.163,02	409.956,24	1098
05	Nova Bassano	900	8.433,00	101.196,00	1098
<b>TOTAL</b>			<b>327.753,23</b>		

\*População último censo IBGE 2022, com exceção do Município de Nova Bassano, que estima população referenciada para Veranópolis.

**INCENTIVO MUNICIPAL À MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO, EM NÍVEL AMBULATORIAL,** a fim de garantir o acesso integral dos usuários aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde no pronto atendimento, durante 24h, todos os dias da semana, incluindo exames laboratoriais não constantes na Tabela SUS, bem como incentivo para os exames de raio-x.

*Per capita R\$ 2,37*

ITEM	MUNICÍPIO	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
06	Cotiporã	9.115,02	109.380,24	1098
07	Fagundes Varela	6.081,42	72.977,04	1098
08	Veranópolis	56.929,77	683.157,24	1080
09	Vila Flores	8.641,02	103.692,24	1098
10	Nova Bassano	2.133,00	25.596,00	1098

<b>TOTAL</b>	<b>82.900,23</b>		
--------------	------------------	--	--

**INCENTIVO MUNICIPAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**, conforme discriminado no Plano Operativo – Parte 2. Os valores serão repassados pelos municípios, sendo o percentual de cada um calculado *per capita*, totalizando um incentivo mensal de até R\$ 18.480,00, conforme somatório da pontuação atingida.

ITEM	MUNICÍPIO	PERCENTUAL (%)	TETO MÁXIMO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
11	Cotiporã	10	1.848,00	22.176,00	1098
12	Fagundes Varela	7	1.293,60	15.523,20	1098
13	Veranópolis	72	13.305,60	159.667,20	1080
14	Vila Flores	9	1.663,20	19.958,40	1098
15	Nova Bassano	2	369,60	4.435,20	1098
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>18.480,00</b>		

**INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA GARANTIA DE DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPE TÉCNICA PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES EXCLUSIVAMENTE SUS**, do HCSPL a outros municípios de referência, bem como para busca de pacientes internados em outras instituições de saúde, com destino ao HCSPL. Sendo:

ITEM	MUNICÍPIO	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
16	Cotiporã	2.863,68	34.364,16	1098
17	Fagundes Varela	1.902,20	22.826,40	1098
18	Veranópolis	17.858,20	214.298,40	1080
19	Vila Flores	2.708,75	32.505,00	1098
20	Nova Bassano	667,17	8.006,04	1098
<b>TOTAL R\$ 26.000,00</b>			<b>312.000,00</b>	

**INCENTIVO MUNICIPAL À MANUTENÇÃO DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL**, a fim de aprimorar os atendimentos de média e alta complexidade realizados pela equipe de saúde mental da Instituição, garantindo a equipe médica para internação, acompanhamento psicológicos e chamados de especialista em psiquiatria, quando necessário.

ITEM	MUNICÍPIO	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
21	Cotiporã	1.923,00	23.076,00	1098
22	Fagundes Varela	1.223,00	14.676,00	1098
23	Veranópolis	12.588,50	151.062,00	1080
24	Vila Flores	1.748,00	20.976,00	1098

TOTAL R\$ 17.482,50

**ITENS PACTUADOS + INCENTIVOS MUNICIPAIS DE QUALIFICAÇÃO AO SUS  
PAGAMENTO CONFORME PRODUÇÃO**

**ITEM 25- INTERNAÇÃO HOSPITALAR RECURSO MAC**

Estimativa de 165 AIH mensais com valor médio unitário de R\$ 618,58

Valor estimado mensal de R\$ 102.066,13

Valor previsto para 12 meses R\$ 1.224.793,56 - DOTAÇÃO 1029

MUNICÍPIO	QUANT AIH MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO
Cotiporã	18	11.140,84
Fagundes Varela	12	7.425,62
Nova Bassano	9	5.392,48
Veranópolis	111	68.748,14
Vila Flores	15	9.359,05

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS - CIRURGIA GERAL**

Valor unitário de R\$ 950,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
26	Cotiporã	6	5.700,00	68.400,00	1098
27	Fagundes Varela	8	7.600,00	91.200,00	1098
28	Veranópolis	18	17.100,00	205.200,00	1080
29	Vila Flores	3	2.850,00	34.200,00	1098
30	Nova Bassano	5	4.750,00	57.000,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS PARA CIRURGIAS MÚLTIPLAS**

a) garantir a realização de cirurgias múltiplas, atos cirúrgicos, aos pacientes usuários do SUS, quando indicado, através de uma única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico;

b) O valor da complementação será único quando faturado o código 04.15.01.001-02- Tratamento com Cirurgias Múltiplas.

Valor unitário de R\$ 1.207,50

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ ANO	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
31	Cotiporã	6	7.245,00	1098
32	Fagundes Varela	6	7.245,00	1098
33	Veranópolis	8	9.660,00	1080
34	Vila Flores	6	7.245,00	1098
35	Nova Bassano	5	6.037,50	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA A REALIZAÇÃO DE PARTO**

**NORMAL**- incluindo analgesia durante o trabalho de parto, considerando adesão à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Estado do RS

Valor unitário de R\$ 1.386,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
36	Cotiporã	2	2.772,00	33.264,00	1098
37	Fagundes Varela	1	1.386,00	16.632,00	1098
38	Veranópolis	6	8.316,00	99.792,00	1080
39	Vila Flores	1	1.386,00	16.632,00	1098
40	Nova Bassano	4	5.544,00	66.528,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS- CIRURGIA**

**TRAUMATOLÓGICA**, sendo que até 30% das cirurgias realizadas mensalmente serão para tratamento de ligamento cruzado, caso haja demanda para tal.

Valor unitário R\$ 1.942,50

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
41	Cotiporã	3	5.827,50	69.930,00	1098
42	Fagundes Varela	4	7.770,00	93.240,00	1098
43	Veranópolis	12	23.310,00	279.720,00	1080
44	Vila Flores	3	5.827,50	69.930,00	1098
45	Nova Bassano	8	15.540,00	186.480,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES CLÍNICAS**

Valor unitário R\$ 350,00

<b>ITEM</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS</b>	<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
46	Cotiporã	15	5.250,00	63.000,00	1098
47	Fagundes Varela	8	2.800,00	33.600,00	1098
48	Veranópolis	55	19.250,00	231.000,00	1080
49	Vila Flores	9	3.150,00	37.800,00	1098
50	Nova Bassano	5	1.750,00	21.000,00	1098

**ITEM 51 - TOMOGRAFIAS (cota pactuada SUS) RECURSO MAC**

Estimativa de 28 tomografias mensais para os municípios abaixo, com valor médio unitário de R\$ 103,78

Valor estimado mensal de R\$ 2.905,84

Valor previsto para 12 meses R\$ 34.870,08 – DOTAÇÃO 1029

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>QUANT MENSAL ESTIMADA</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
Cotiporã	4	415,12
Fagundes Varela	2	207,56
Veranópolis	20	2.075,60
Vila Flores	2	207,56

**INCENTIVO MUNICIPAL PARA MANUTENÇÃO DAS TOMOGRAFIAS REALIZADAS NO PRONTO SOCORRO (COFINANCIAMENTO PARA COTA SUS)**

Valor unitário R\$ 275,00

<b>ITEM</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS</b>	<b>VALOR ESTIMADO MENSAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DOTAÇÃO</b>
52	Cotiporã	4	1.100,00	13.200,00	1098
53	Fagundes Varela	2	550,00	6.600,00	1098
54	Veranópolis	20	5.500,00	66.000,00	1080
55	Vila Flores	2	550,00	6.600,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIAS NO PRONTO SOCORRO, EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INCLUINDO COM OU SEM CONTRASTE, PROTOCOLO TEP E/OU ANGIOTOMOGRAFIA**

Valor unitário R\$ 380,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
56	Cotiporã	25	9.500,00	114.000,00	1098
57	Fagundes Varela	18	6.840,00	82.080,00	1098
58	Veranópolis	120	45.600,00	547.200,00	1080
59	Vila Flores	22	8.360,00	100.320,00	1098
60	Nova Bassano	2	760,00	9.120,00	1098

**ITEM 61 - AMBULATÓRIO (cota pactuada SUS) RECURSO MAC**

Realização dos procedimentos abaixo descritos, com valor mensal estimado de R\$ 47.410,07 e limite para 12 meses de contrato de R\$ 568.920,84 – DOTAÇÃO 1029

**61.1) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Estimado 600 mensais e limite anual de 7.200 a R\$ 0,63 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 378,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	79	49,77	957	602,91
Fagundes Varela	43	27,09	516	325,08
Veranópolis	424	267,12	5.073	3.195,99
Vila Flores	54	34,02	654	412,02

**61.2) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24H EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Estimado 243 mensais e limite anual de 2.916 a R\$ 12,47 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 3.030,21

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	28	349,16	388	4.838,36
Fagundes Varela	17	211,99	210	2.618,70
Veranópolis	176	2.194,72	2.053	25.600,91
Vila Flores	22	274,34	265	3.304,55

**61.3) ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Estimado 541 mensais e limite anual de 6.492 a R\$ 11,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 5.951,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
-----------	-----------------------	----------------------------	--------------	-------------------------

Cotiporã	72	792,00	864	9.504,00
Fagundes Varela	38	418,00	465	5.115,00
Veranópolis	382	4.202,00	4.573	50.303,00
Vila Flores	49	539,00	590	6.490,00

#### 61.4) ATENDIMENTO MÉDICO EM PA

Estimado 435 mensais e limite anual de 5.220 a R\$ 11,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 4.785,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	57	627,00	694	7.634,00
Fagundes Varela	31	341,00	374	4.114,00
Veranópolis	308	3.388,00	3.678	40.458,00
Vila Flores	39	429,00	474	5.214,00

#### 61.5) ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA

Estimado 103 mensais e limite anual de 1.236 a R\$ 13,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 1.339,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	13	169,00	165	2.145,00
Fagundes Varela	7	91,00	90	1.170,00
Veranópolis	74	962,00	868	11.284,00
Vila Flores	9	117,00	113	1.469,00

#### 61.6) CIRURGIA EM GERAL (PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE REALIZADOS EM AMBULATÓRIO)

Estimado 70 mensais e limite anual de 840 a R\$ 24,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 1.680,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	9	216,00	112	2.688,00
Fagundes Varela	5	120,00	60	1.440,00
Veranópolis	50	1.200,00	592	14.208,00
Vila Flores	6	144,00	76	1.824,00

#### 61.7) CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR, EXCETO MÉDICO

Estimado 280 mensais e limite anual de 3.360 a R\$ 6,30 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 1.764,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	32	201,60	387	2.438,10
Fagundes Varela	7	44,10	87	548,10
Veranópolis	199	1.253,70	2.399	15.113,70
Vila Flores	26	163,80	317	1.997,10

#### 61.8) CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Estimado 36 mensais e limite anual de 432 a R\$ 10,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 360,00



MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	4	40,00	58	580,00
Fagundes Varela	2	20,00	31	310,00
Veranópolis	27	270,00	304	3.040,00
Vila Flores	3	30,00	39	390,00

#### 61.9) CURATIVO TIPO II

Estimado 90 mensais e limite anual de 1.080 a R\$ 32,40 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 2.916,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	12	388,80	144	4.665,60
Fagundes Varela	6	194,40	78	2.527,20
Veranópolis	64	2.073,60	760	24.624,00
Vila Flores	8	259,20	98	3.172,20

#### 61.10) DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO

Estimativa mensal de 3.325 exames laboratoriais e limite anual de 39.900 exames

Valor médio unitário de R\$ 4,08 - Valor estimado mensal de R\$ 13.566,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	628, sendo: 440 eletivo; 188 U/E	2.562,24	7.535	30.742,80
Fagundes Varela	338, sendo: 236 eletivo; 102 U/E	1.379,04	4.062	16.572,96
Veranópolis	1.929, sendo: 1.350 eletivo; 579 U/E	7.870,32	23.158	94.484,64
Vila Flores	428, sendo: 300 eletivo; 128 U/E	1.746,24	5.144	20.987,52

#### 61.11) DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA

Estimativa mensal de 554 exames de Raio-X e limite anual de 6.648 exames

Valor médio unitário de R\$ 8,50 - Valor estimado mensal de R\$ 4.709,00

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	70, sendo: 50 eletivo; 20 U/E	595,00	884	7.514,00
Fagundes Varela	40, sendo: 28 eletivo; 12 U/E	340,00	477	4.054,50
Veranópolis	390, sendo: 273 eletivo; 117 U/E	3.315,00	4.684	39.814,00
Vila Flores	55, sendo: 38 eletivo; 17 U/E	467,50	603	5.125,50

#### 61.12) DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

Estimativa mensal de 110 exames e limite anual de 1.320 exames

Valor médio unitário de R\$ 29,85 - Valor estimado mensal de R\$ 3.283,50

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	10, sendo: 9 eletivo; 1 U/E	298,50	129	158,85
Fagundes Varela	5 eletivo	149,25	70	2.089,50
Veranópolis	86, sendo: 54 eletivo; 32 U/E	2.567,10	1.033	30.835,05
Vila Flores	7, sendo: 6 eletivo; 1 U/E	208,95	88	2.626,80

#### 61.13) ELETROCARDIOGRAMA

Estimativa mensal de 84 exames e limite anual de 1.008 exames

Valor unitário de R\$ 5,15 - Valor estimado mensal de R\$ 432,60

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	9	46,35	116	597,40
Fagundes Varela	2	10,30	26	133,90
Veranópolis	60	309,00	720	3.708,00
Vila Flores	8	41,20	95	489,25

#### 61.14) FISIOTERAPIA

Estimativa mensal de 491 sessões e limite anual de 5.892 sessões para a população do Município de Veranópolis

Valor unitário de R\$ 5,32 - Valor estimado mensal de R\$ 2.612,12

#### 61.15) MAMOGRAFIA UNILATERAL

Estimado 05 mensais e limite anual de 60 a R\$ 22,50 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 112,50

MUNICÍPIO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	10	225,00
Fagundes Varela	5	112,50
Veranópolis	39	877,50
Vila Flores	6	135,00

#### 61.16) TESTE HGT

Estimado 40 mensais e limite anual de 480 a R\$ 12,01 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 480,40

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	4	48,04	55	660,55
Fagundes Varela	1	12,01	12	144,12
Veranópolis	28	336,28	342	4.107,42
Vila Flores	3	36,03	45	540,45

#### 61.17) TOCOCARDIOGRAFIA ANTEPARTO

Estimado 06 mensais e limite anual de 72 a R\$ 1,79 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 10,74

MUNICÍPIO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	11	19,69
Fagundes Varela	6	10,74
Veranópolis	48	85,92
Vila Flores	7	12,53

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA MANUNTEÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA, REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO**

Valor unitário de R\$ 43,15

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
62	Cotiporã	10	431,50	5.178,00	1098
63	Fagundes Varela	5	215,75	2.589,00	1098
64	Veranópolis	50	2.157,50	25.890,00	1080
65	Vila Flores	7	302,05	3.624,60	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA EMISSÃO DE LAUDOS DE ELETROCARDIOGRAMA**

Valor unitário de R\$ 15,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
66	Cotiporã	9	135,00	1.620,00	1098
67	Fagundes Varela	2	30,00	360,00	1098
68	Veranópolis	60	900,00	10.800,00	1080
69	Vila Flores	8	120,00	1.440,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

a) garantir o acesso integral dos pacientes usuários do SUS ao serviço de Fisioterapia, tanto em caráter ambulatorial quanto domiciliar, conforme encaminhamento da Secretaria da Saúde

Valor unitário R\$ 42,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
70	Veranópolis	491	20.622,00	247.464,00	1080

**ITEM 71 - MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO (cota pactuada SUS) RECURSO MAC**

Estimativa de 63 mamografias mensais R\$ 45,00 cada;

Valor estimado mensal de R\$ 2.835,00

Valor 12 meses de contrato R\$ 34.020,00 – DOTAÇÃO 1029

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO
Cotiporã	7	315,00
Fagundes Varela	5	225,00
Veranópolis	45	2.025,00
Vila Flores	6	270,00

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA MANUNTEÇÃO DOS EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO**

a) garantir o acesso integral dos pacientes usuários do SUS aos exames de mamografia, realizados em caráter eletivo

Valor unitário de R\$ 17,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
72	Cotiporã	7	119,00	1.428,00	1098
73	Fagundes Varela	5	85,00	1.020,00	1098
74	Veranópolis	45	765,00	9.180,00	1080
75	Vila Flores	6	102,00	1.224,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM NÍVEL HOSPITALAR, CONFORME TABELA ABAIXO:**

DESCRIÇÃO	VALOR UNIT (R\$)
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO (mathergan), incluindo sala, materiais e medicamentos	340,00
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO (pulsoterapia e ferro), incluindo sala, materiais e medicamentos – valor por aplicação	88,00
BIÓPSIA DE BOCA	245,00
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	1.500,00
BIÓPSIA DE VULVA	220,00
BIÓPSIA DO CANAL ANAL	250,00
BIÓPSIA INCISAL DE PELE INCISIONAL	261,00

CANTOPLASTIA	230,00
CAUTERIZAÇÃO DE COLO DE ÚTERO	308,00
CISTOSCOPIA com anestesia	1.777,00
CISTOSCOPIA sem anestesia	1.317,00
COLOCAÇÃO DE DIU DE COBRE	365,00
COLONOSCOPIA	570,00
CONDILOMA (VERRUGAS)	312,00
CURATIVO C/ ACOMPANHAMENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA EM PELE E FERIDAS*	
*Critério de autorização: grandes queimados e úlceras de decúbito, pressão e varicosa, conforme encaminhamento da SMS (de 01 a 04 atendimentos por paciente)	100,00
DESBRIDAMENTO REALIZADO POR MÉDICO	261,00
ELETROCOAGULAÇÃO / CAUTERIZAÇÃO	235,00
ENDOSCOPIA COM E SEM PRESENÇA DE ANESTESISTA NA SALA em casos específicos, conforme indicação do médico especialista	308,00
EPISTAXE	548,00
EXCISÃO E SUTURA SIMPLES PEQUENAS LESÕES DE PELE	261,00
EXERESE DE CALO	209,00
EXERESE DE LIPOMA / CISTO SEBÁCEO	235,00
EXERESE UNGUEAL	208,00
FRENECTOMIA LINGUAL COM ANESTESIA LOCAL	330,00
GESSO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	176,00
HEMOSTASIA	55,00
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	261,00
LIBERAÇÃO DE DEQUERVAIN	1.317,00
LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS (de 01 a 04 ligaduras)	209,00
LIMPEZA E HEPARINIZAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA com material	104,50
PUNÇÃO E INFILTRAÇÃO	209,00
REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO COM SEDAÇÃO	1.317,00
REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO SEM SEDAÇÃO	275,00
REMOÇÃO DE CISTO DE BOCA	209,00
RESSECÇÃO – CISTO SINOVIAL COM ANESTESIA LOCAL	878,00
RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J com anestesista	1.207,00
RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J sem anestesista	746,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUD e NASAL	148,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOSCÓPICA	768,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	148,00

SANGRIA TERAPÊUTICA	110,00
SUTURA DE FERIDA DA MUCOSA BUCAL E FACE	285,00
TAMPONAMENTO NASAL	104,50
TENORRAFIA	1.317,00
TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO	1.152,00
TRATAMENTO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO FIBROSO DO CARPO	1.317,00
VASECTOMIA	1.100,00

Sendo:

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
76	Cotiporã	7.000,00	84.000,00	1098
77	Fagundes Varela	6.000,00	72.000,00	1098
78	Veranópolis	20.000,00	240.000,00	1080
79	Vila Flores	4.000,00	48.000,00	1098
80	Nova Bassano	6.000,00	72.000,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA ANÁLISE DE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS APÓS A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**, incluindo:

AP valor unitário R\$ 48,94

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
81	Cotiporã	650,00	7.800,00	1098
82	Fagundes Varela	750,00	9.000,00	1098
83	Veranópolis	1.000,00	12.000,00	1080
84	Vila Flores	500,00	6.000,00	1098
85	Nova Bassano	200,00	2.400,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPECIAL (OPME) + TAXA DE ESTERELIZAÇÃO (10%)** para ser utilizado em procedimentos cirúrgicos de média complexidade, quando necessário e comprovado com laudo médico do SUS indicando a necessidade do material, sendo que o pagamento ocorrerá mediante apresentação de nota fiscal de compra do produto. Obs: Materiais não compatíveis com código SUS somente poderão ser faturados mediante autorização prévia das Secretarias Municipais da Saúde.

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
------	-----------	-----------------------	-------------	---------

86	Cotiporã	3.000,00	36.000,00	1098
87	Fagundes Varela	2.000,00	24.000,00	1098
88	Veranópolis	9.000,00	108.000,00	1080
89	Vila Flores	2.500,00	30.000,00	1098
90	Nova Bassano	3.000,00	36.000,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA REALIZAÇÃO DE TESTES DA ORELHINHA EM 100% DOS RECÉM- NASCIDOS ATRAVÉS DO SUS, INCLUSIVE NOS BEBÊS NASCIDOS EM MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO.**

Valor unitário R\$ 68,25

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
91	Cotiporã	5	341,25	4.095,00	1098
92	Fagundes Varela	3	204,75	2.457,00	1098
93	Veranópolis	15	1.023,75	12.285,00	1080
94	Vila Flores	3	204,75	2.457,00	1098

**CIRURGIA GERAL DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, EM CARÁTER ELETIVO - EXTRA TETO FINANCEIRO- Valor pacote R\$ 3.500,00**

Pacote contempla avaliação pré-cirúrgica, avaliação anestésica, internação, procedimento cirúrgico (incluindo materiais especiais cobertos pelo SUS, se necessário) e consulta pós-operatória

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
95	Cotiporã	7	24.500,00	294.000,00	1098
96	Fagundes Varela	6	21.000,00	252.000,00	1098
97	Veranópolis	30	105.000,00	1.260.000,00	1080
98	Vila Flores	3	10.500,00	126.000,00	1098
99	Nova Bassano	5	17.500,00	210.000,00	1098

**CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE, EM CARÁTER ELETIVO - EXTRA TETO FINANCEIRO- Valor pacote R\$ 4.500,00**

Pacote contempla avaliação pré-cirúrgica, avaliação anestésica, internação, procedimento cirúrgico (incluindo materiais especiais cobertos pelo SUS, se necessário) e consulta pós-operatória

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
100	Cotiporã	7	31.500,00	378.000,00	1098
101	Fagundes Varela	6	27.000,00	324.000,00	1098
102	Veranópolis	15	67.500,00	810.000,00	1080
103	Vila Flores	3	13.500,00	162.000,00	1098
104	Nova Bassano	10	45.000,00	540.000,00	1098

**AValiação ELETIVA COM CIRURGIÃO- CONFORME FLUXO CRIADO PELA SECRETARIA DA SAÚDE**

Valor unitário R\$ 110,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
105	Cotiporã	14	1.540,00	18.480,00	1098
106	Fagundes Varela	20	2.200,00	26.400,00	1098
107	Veranópolis	60	6.600,00	79.200,00	1080
108	Vila Flores	15	1.650,00	19.800,00	1098
109	Nova Bassano	15	1.650,00	19.800,00	1098

**AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPECIAL (OPME) + TAXA DE ESTERELIZAÇÃO (10%) DE MATERIAIS NÃO COMPATÍVEIS COM CÓDIGO SUS**, para serem utilizados em procedimentos cirúrgicos de média complexidade, quando necessário e comprovado com laudo médico do SUS indicando a necessidade do material, sendo que o pagamento ocorrerá mediante apresentação de nota fiscal de compra do produto.

Obs: Estes materiais somente poderão ser faturados mediante autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde.

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
110	Cotiporã	4.000,00	48.000,00	1098
111	Fagundes Varela	2.500,00	30.000,00	1098
112	Veranópolis	5.000,00	60.000,00	1080
113	Vila Flores	1.000,00	12.000,00	1098
114	Nova Bassano	4.000,00	48.000,00	1098



**PLANO OPERATIVO- PARTE 2**  
**METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS**

O Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi receberá o percentual correspondente ao somatório da pontuação (conforme tabela abaixo) do valor estabelecido como Incentivo a fim de cumprimento de METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

Somatório da pontuação atingida	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Até 50	50%
De 51 – 75	75%
De 76 – 90	90%
De 91 – 100	100%

PLANO OPERATIVO DO HOSPITAL COMUNITÁRIO SÃO PEREGRINO LAZZIOZI					
Nº	TIPO DE META	INDICADORES	METAS	AVALIAÇÃO	VALOR
1	Ensino	Atividades de Educação Continuada e permanente	Desenvolver atividades humanizadoras conforme a Política Nacional de Humanização do SUS, bem como ofertar capacitação sobre a operacionalidade de acesso aos serviços para servidores da rede SUS de Veranópolis e Microrregião de fluxos e protocolos de atendimento, além de possibilitar a qualificação de todos os funcionários do Hospital. Capacitar equipe de enfermagem e médica para boas práticas na assistência obstétrica e neonatal.	Apresentar à comissão o <b>cronograma das capacitações mensais, e a lista de presença</b> dos participantes.	5
2	Qualitativa	Índice de Satisfação do Cliente	Garantir no mínimo 85% de ótimo/bom da pesquisa interna, de satisfação dos usuários SUS. A pesquisa deverá ser realizada com um "n" mínimo equivalente a 30% do total, em cada setor da instituição pesquisado.	Apresentar os resultados obtidos na reunião mensal de prestação de contas.	5
3	Qualitativa	Causas Evitáveis de Óbitos Infantis e maternos	Manter zerado o número de óbitos maternos e infantis ocorridos por ações diretamente relacionadas ao atendimento ao parto e recém-nascido.	Apresentação do número de óbitos.	5
4	Qualitativa	Notificação para Vigilância Epidemiológica- Óbitos maternos, fetais e infantis Declaração de nascimento	Preencher e encaminhar para a Secretaria Municipal da Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica, os formulários específicos para revisão de óbitos maternos, fetais e infantis; Qualificação de todas as Declarações de Óbito (DO), com o preenchimento de todas as informações solicitadas no formulário específico, bem como responsabilidade sobre as todas as numerações de DOs encaminhadas ao hospital e entrega da via branca original à Secretaria da Saúde, objetivando a alimentação do banco de dados nacional – SIM (Sistema de Mortalidade).	Apresentação do número de notificações preenchidas com informações completas.	5
5	Qualitativa	Taxa de Cesariana e Indicação de Partos Cesáreos	Reduzir em 20% o índice de parto cesáreo baseado na média dos últimos 12 meses. Preconizado 15% pela OMS e 20% pelo MS.	Apresentação da média dos últimos 12 meses em comparação com o mês vigente.	10

6	Qualitativa	Taxa de ocupação dos Leitos de Saúde Mental	Reduzir o número de reinternação nos leitos de saúde mental SUS.	Apresentação número de internações mensais.	5
7	Qualitativa	Notificação de internações de repetição	Notificar, mensalmente, o serviço de Atenção Básica do município, através de relatório, com os seguintes critérios: Reinternações pelo mesmo CID, no período dos últimos 30 dias; Informações do paciente: nome, data de nascimento, a data e o motivo da internação.	Apresentação de relatório (nome, data de nascimento, data e motivo da internação), mensal, com informações das reinternações.	5
8	Qualitativa	Taxa de infecções hospitalares	Manter o percentual de infecções abaixo de 2%, conforme a a média dos últimos 12 meses	Apresentação do número e tipos de infecções hospitalares semestralmente.	5
9	Quantitativa	Número de acompanhantes de escolha da mulher durante todo o período de internação. RDC 36/2008	Garantir que 100% das gestantes possam escolher o acompanhante durante o pré parto, parto e pós-parto.	Apresentação do número de mulheres que tiveram acompanhantes e justificativa das que não tiveram.	4
10	Quantitativa	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a primeira hora de vida, independentemente do tipo de parto realizado. (RDC 36/2008)	Garantir que 70% dos recém-nascidos tenham contato pele a pele efetivo com a mãe durante a primeira hora de vida, independentemente do tipo de parto realizado.	Apresentação número de recém-nascidos que tiveram contato pele a pele e justificativa dos que não tiveram.	5
11	Quantitativa	Percentual de RN com aleitamento materno exclusivamente na alta, independentemente do tipo de parto realizado. RDC 36/2008	Garantir que 100% dos recém-nascidos sejam estimulados ao aleitamento materno exclusivo, independentemente do tipo de parto realizado. Orientar as mães quanto a amamentação e cuidados com as mamas. Evitar a oferta de fórmula industrializada para o RN.	Apresentação do número de recém-nascidos que receberam aleitamento materno exclusivamente na alta, independentemente do tipo de parto realizado. Com exceção daqueles em que houver contra-indicação para este tipo de prática. Inclui apresentação de relatório mensal de nascimentos, bem como registro da evolução da família com relação à amamentação, para posterior seguinte na rede básica de saúde. Apresentar justificativa, quando o RN não tiver indicação de aleitamento materno.	5
12	Quantitativa	Taxa de testes rápidos de HIV e Sífilis para gestantes SUS e seus parceiros, e não SUS, no momento do parto	Realizar em 100% das gestantes SUS e seus parceiros, os testes rápidos de HIV e Sífilis, no momento do parto. Encaminhar os parceiros testados, com resultados positivos para a Vigilância Epidemiológica.	Apresentação do número de testes realizados no mês.	5
13	Qualitativa	Taxa de internações SUS por condições sensíveis	Trabalhar em consonância com a Gestão Pública municipal para redução das internações por condições sensíveis à Atenção Básica.	Emitir mensalmente relatório dos atendimentos que geraram observação e ou internação por condições sensíveis. Segue ANEXO I rol de causas (condições sensíveis e Lista CID-10) pelo qual será monitorado indicador de Proporção de internações por condições sensíveis à	5

				Atenção Básica. <b>Atentar para a realização do cálculo.</b>	
14	Quantitativa	Teste do Pezinho  Teste da Orelhinha	Encaminhar 100% dos recém-nascidos, através de seus responsáveis, para as Unidades de Saúde do município, a fim de realização do Teste do Pezinho, no tempo correto para que, em caso de necessidade, haja intervenção precoce. Inclui o encaminhamento no 3º (terceiro) até o 5º (quinto) dia após o nascimento.  Realização do Teste da Orelhinha em 100% dos RN SUS nascidos da Microrregião.	Apresentação número de encaminhamentos para realizar o teste do pezinho e <b>planilha com assinatura</b> dos responsáveis do RN.  Apresentação número de testes da orelhinha realizados, e <b>planilha com assinatura</b> dos responsáveis do RN.	5
15	Quantitativa	Formas de Violência	Notificar em formulário específico 100% dos atendimentos a nível hospitalar, decorrentes de todas as formas de violência (doméstica, trânsito, moral, uso da força corporal ou abuso de substâncias), objetivando a prevenção e o fortalecimento da rede de atendimento à violência. Bem como formalização ao município de origem para continuidade de cuidado. Notificação em formulário específico.	Apresentar número e tipo de violência sofrida.	2
16	Quantitativa	Acidentes com animais peçonhentos	Notificar 100% dos acidentes com animais peçonhentos, em formulário específico.	Apresentar número de acidentes e tipos de acidente.	2
17	Quantitativa	Acidentes de Trabalho	Notificar em formulário específico 100% dos acidentes de trabalho que geram atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e/ou encaminhamentos para serviços de maior complexidade (especialidades). Bem como formalização ao município de origem para continuidade de cuidado.	Apresentar número.	2
18	Quantitativa	Notificação para Vigilância- DNC (Doenças de Notificação Compulsória)	Garantir a notificação de 100% das doenças compulsórias, objetivando o cumprimento da determinação da Vigilância em Saúde Federal, Estadual e Municipal conforme Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Preencher o formulário específico e realizar contato telefônico com a Equipe de Vigilância em Saúde Municipal.	Apresentar número e tipos de notificações de doenças compulsórias.	5
19	Quantitativa	Notificação para Vigilância- DTA- Doenças transmitidas por alimentos	Notificar 100% dos casos de surtos por doenças transmitidas por alimentos em pacientes com vínculo epidemiológico, objetivando a fiscalização dos estabelecimentos que comercializam e/ou preparam alimentos para o consumo humano. Inclui comunicação ao Setor de Vigilância Sanitária do município, dentro das primeiras 24 horas decorrentes da ingestão alimentar.	Apresentar número de casos por doenças transmitidas por alimentos.	2
20	Quantitativa	Notificação de internações por Paralisia Flácida Aguda	Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduos com qualquer idade, independentemente da hipótese diagnóstica.	Apresentar formulário específico preenchido.	2

21	Quantitativa	Dispensação do kit PEP (profilaxia pós exposição para HIV)	Realizar dispensação do kit PEP, nos contra turnos de funcionamento da Farmácia Básica Municipal, bem como nos finais de semana e feriados. Encaminhar os formulários e prescrições para a farmácia assim que possível.	Apresentação dos formulários e prescrições.	5
22	Quantitativo	Realizar aplicação e registro dos imunobiológicos, conforme orientação do Programa Nacional de Imunizações no NOVO SIPNI	Realizar a aplicação da 1º dose da vacina contra Hepatite B em todas as crianças recém-nascidas, nas primeiras 12 (doze) horas de vida. A mesma deverá ser registrada no cartão da criança e no NOVO SIPNI; Realizar a aplicação, sempre que solicitado, dos soros antivenenos e imunoglobulinas. A aplicação dos mesmos deverá ser registrada no SIPNI.	Monitoramento com base nas coberturas vacinais do Ministério da Saúde.  Realizar conforme orientação médica ou da vigilância epidemiológica.	2
23	Quantitativa	Notificação para Vigilância- Doenças Diarreicas	Notificar 100% dos pacientes que procuram atendimento ambulatorial ou internam no Hospital em decorrência de doenças diarreicas, objetivando o monitoramento de casos de surto, com posterior investigação. Inclui o registro semanal em formulário específico.	Apresentar número de casos por doenças diarreicas.	4
<b>TOTAL</b>					<b>100</b>

## ANEXO I

### Rol de causas (condições sensíveis e Lista CID-10) pelo qual será monitorado o Indicador de Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

Condições Sensíveis	Lista CID-10
1. Doenças preveníveis por imunização e outras DIP	A15-A199; A33-A379; A50-A539; A95-A959; B05-B069; B16-B169; B26-B269; B50-B549; B77-B779; G000; I00-I029.
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	A00-A099; E86-E869.
3. Anemia	D50-D509.
4. Deficiências nutricionais	E40-E469; E50-E649.
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66-H669; J00-J009; J01-J019; J02-J029; J03-J039; J06-J069; J31-J319.
6. Pneumonias bacterianas	J13-J139; J14-J149; J153-J154; J158-J159; J181.
7. Asma	J45-j459.
8. Bronquites	J20-J229; J40-J429.
9. Hipertensão	I10-I109; I11-I119.
10. Angina	I20-I209.
11. Insuficiência cardíaca	I50-I509.
12. Diabetes <i>mellitus</i>	E10-E149.
13. Epilepsias	G40-G409.
14. Infecção no rim e trato urinário	N30-N309; N34-N349; N390.
15. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46-A469; L01-L019; L02-L029; L03-L039; L04-L049; L08-L089.
16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70-N709; N71-N719; N72-N729; N73-N739; N75-N759; N76-N769.

**Método para monitoramento e cálculo do indicador:** o denominador para o cálculo mensal da Proporção De Internações Por Condições Sensíveis À Atenção Básica, para fins de cálculo e emissão de relatório mensal deverá estar vinculado às internações geradas e faturadas no Sistema Informação Hospitalar (SIH) internações clínicas, ocorridas conforme o faturamento do respectivo período (mês).

#### Método do cálculo para indicador de causas sensíveis

Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, no HCSPL/mês

---

X 100

Número de internações clínicas, no HCSPL/ mês