



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL

Tendo em vista a matéria contida no **PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 057/2023, de 26/12/2023** a ASSESSORIA JURÍDICA MUNICIPAL informa a Vossa Excelência que o presente processo atendeu às exigências legais para a contratação da **ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – AVAES, Entidade Beneficente de Assistência Social**, inscrito no CNPJ sob o nº 87.873.279/0001-04, estabelecida na Rua Saul Irineu Farina, 160, bairro São Peregrino, nesta cidade, para realizar os serviços médicos abaixo, conforme encaminhamentos feitos pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

1 - OBJETO

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 SOBREAVISO 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    |
| TOTAL |                 |            | 327.753,23          |              |         |

\*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    |
| TOTAL |                 | 82.900,23           |             |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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    |
| TOTAL |                 | 100            | 18.480,00          |             |         |

**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    |
| TOTAL R\$ 26.000,00 |                 |                     | 312.000,00  |         |

**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                   |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|              |     |           |
|--------------|-----|-----------|
| 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/<br>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/<br>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/<br>MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|
|------|-----------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |                 |    |           |            |      |
|----|-----------------|----|-----------|------------|------|
| 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

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|
| 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

| MUNICÍPIO       | QUANT MENSAL ESTIMADA | VALOR MENSAL ESTIMADO |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| 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

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|
| 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/<br>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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |              |    |          |            |      |
|----|--------------|----|----------|------------|------|
| 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                |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|             |     |          |       |           |
|-------------|-----|----------|-------|-----------|
| 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                  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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:<br>440 eletivo; 188 U/E     | 2.562,24                   | 7.535        | 30.742,80               |
| Fagundes Varela | 338, sendo:<br>236 eletivo; 102 U/E     | 1.379,04                   | 4.062        | 16.572,96               |
| Veranópolis     | 1.929, sendo:<br>1.350 eletivo; 579 U/E | 7.870,32                   | 23.158       | 94.484,64               |
| Vila Flores     | 428, sendo:<br>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:<br>50 eletivo; 20 U/E    | 595,00                     | 884          | 7.514,00                |
| Fagundes Varela | 40, sendo:<br>28 eletivo; 12 U/E    | 340,00                     | 477          | 4.054,50                |
| Veranópolis     | 390, sendo:<br>273 eletivo; 117 U/E | 3.315,00                   | 4.684        | 39.814,00               |
| Vila Flores     | 55, sendo:<br>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 |
|-----------|-----------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|
|-----------|-----------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**



|                 |                                  |          |       |           |
|-----------------|----------------------------------|----------|-------|-----------|
| Cotiporã        | 10, sendo:<br>9 eletivo; 1 U/E   | 298,50   | 129   | 158,85    |
| Fagundes Varela | 5 eletivo                        | 149,25   | 70    | 2.089,50  |
| Veranópolis     | 86, sendo:<br>54 eletivo; 32 U/E | 2.567,10 | 1.033 | 30.835,05 |
| Vila Flores     | 7, sendo:<br>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;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



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 MANUTENÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA, REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO**

Valor unitário de R\$ 43,15

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>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/<br>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/<br>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                     |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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/<br>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           |
| DESRIDAMENTO 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            |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|                                                                      |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| 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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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/<br>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/<br>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/<br>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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



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

Valor unitário R\$ 110,00

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>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.<br>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     |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**



|    |              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2  | Qualitativa  | Índice de Satisfação do Cliente                                                                                                                        | Garantir no mínimo 85% de ótimo/bom da pesquisa interna, de satisfação dos usuários SUS.<br>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<br>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;<br>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.<br>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.<br>Orientar as mães quanto a amamentação e cuidados com as mamas.<br>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 contraindicação 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.<br>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.<br>Encaminhar os parceiros testados, com resultados positivos para a Vigilância Epidemiológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Apresentação do número de testes realizados no mês.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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 Atenção Básica.<br><b>Atentar para a realização do cálculo.</b> | 5 |
| 14 | Quantitativa | Teste do Pezinho<br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br>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 ingesta 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 1ª 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.<br><br>Realizar conforme orientação médica ou da vigilância epidemiológica.                                                                                                                                                                                       | 2 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|       |              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |     |
|-------|--------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|
| 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   |
| TOTAL |              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    | 100 |

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

1. Doenças preveníveis por imunização e outras DIP

2. Gastroenterites Infeciosas e complicações

3. Anemia

4. Deficiências nutricionais

5. Infecções de ouvido, nariz e garganta

6. Pneumonias bacterianas

7. Asma

8. Bronquites

9. Hipertensão

10. Angina

11. Insuficiência cardíaca

12. Diabetes mellitus

13. Epilepsias

14. Infecção no rim e trato urinário

15. Infecção da pele e tecido subcutâneo

16. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos

Lista CID-10

A15-A199; A33-A379; A50-A539; A95-A959; B05-B069; B16-B169; B26-B269; B50-B549; B77-B779; G000; I00-I029.

A00-A099; E86-E869.

D50-D509.

E40-E469; E50-E649.

H66-H669; J00-J009; J01-J019; J02-J029; J03-J039; J06-J069; J31-J319.

J13-J139; J14-J149; J153-J154; J158-J159; J181.

J45-j459.

J20-J229; J40-J429.

I10-I109; I11-I119.

I20-I209.

I50-I509.

E10-E149.

G40-G409.

N30-N309; N34-N349; N390.

A46-A469; L01-L019; L02-L029; L03-L039; L04-L049; L08-L089.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



## 2 – VIGÊNCIA DO CONTRATO

2.1 - A vigência do Contrato será do dia 01/01/2024 até 31/12/2024, no que tange ao objeto desta contratualização, podendo ser prorrogado em sua totalidade por igual período de comum acordo, mediante Termo Aditivo, de acordo com o Art. 107 da Lei 14.133/2021.

2.2 - A contratada deverá manter atualizados, durante o período de vigência do contrato, o número do telefone, e-mail e endereço, devendo ser comunicado a Secretaria Municipal de Governo - Setor de Licitações, qualquer mudança que, porventura, venha a ocorrer.

## 3 – DO PAGAMENTO

3.1 - O pagamento de todos os itens, com seus subitens, do presente processo, será mensal, até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da Nota Fiscal correspondente a cada item, devidamente assinada pela Secretaria Municipal da Saúde, acompanhada de LISTA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES; das cópias autenticadas das Guias de Recolhimento do FGTS, da GFIP, do INSS, da FOLHA DE PAGAMENTO **quitada** dos empregados envolvidos na realização do serviço contratado, **documentos estes, indispensáveis para efetivação do pagamento.**

3.3 Todas as notas fiscais emitidas pela contratada deverão conter, em local de fácil visualização, a indicação do nº do contrato e nº do empenho a que se referem.

3.4 O envio das notas fiscais, bem como documentos de regularidade, deverá ser realizado através do link <https://veranopolis.flowdocs.com.br> na guia "atendimento a fornecedores e envio de notas fiscais". O assunto a ser selecionado é o que constar o número de contrato e nome do fornecedor. Na ausência de contrato, deverá ser selecionado como assunto "OUTROS" acrescido do nome da secretaria em que foi entregue o produto ou prestado o serviço.

3.5 O único formato de arquivo aceito, tanto de notas fiscais quanto documentos de regularidade, será PDF.

3.6 O contratante a qualquer tempo poderá requerer a apresentação da nota fiscal em formato XML.

3.7 Serão processadas as retenções nos termos das leis que regulam a matéria.

## 4 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 - A presente despesa será lançada nas seguintes dotações orçamentárias:

Órgão 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 2 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

10.302.0470.2052.000 ASSIST. MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL À POPULAÇÃO

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1080 500 - Recursos não Vinculados de Impostos/40- ASPS

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1029 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo

Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde/4501 - CUSTEIO Atenção Especializada - União

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1098 633 - Transferências de Municípios referentes a Convênios Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde/ 4001- Outras rec mun aplicadas em saúde

## 5 – JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

**JUSTIFICATIVA:** A contratação visa garantir o acesso e a atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, em todas as áreas contratadas.

Justifica-se a presente inexigibilidade de licitação, por ser o Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi a única instituição hospitalar em nossa cidade, inclusive com atendimento 24h, todos os dias da semana, ser instituição filantrópica sem fins lucrativos e ser referência para os municípios de Cotiporã, Fagundes Varela, Vila Flores e Nova Bassano – RS, no atendimento de situações de saúde de urgência e emergência, conforme Ata de aprovação do Conselho Municipal da Saúde nº 11/12/2023 de 11/12/2023.

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Fundamenta-se a CONTRATAÇÃO, através do Caput do Art. 74, *caput* da Lei Nº 14.133/2021, que diz:

Art. 74 É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição.

## 6 - DOS RECURSOS

6.1 - Em todas as fases da presente licitação, serão observadas as normas previstas nos incisos, alíneas, parágrafos dos artigos 164 a 168 da Lei 14.133/2021.

## 7 – DO CONTRATO

7.1 - Do contrato a ser assinado com a contratada, constarão as demais cláusulas necessárias previstas no Artigo 92, da Lei 14.133/2021 e as possibilidades de extinção do contrato, na forma dos Artigos 137 a 139, desse mesmo diploma legal.

## 8 - DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

8.1 A licitante vencedora terá o prazo de até 10 (DEZ) dias úteis para assinatura do contrato, contados da data do recebimento da convocação feita por escrito pelo Município.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



8.1.1. Se no prazo de até 10 (dez) dias o representante ou procurador devidamente designado não firmar o respectivo contrato, será aplicada penalidade prevista neste edital.

8.2 A contratada deverá manter atualizados, durante o período de vigência do contrato, telefone, e-mail e endereço, devendo ser comunicado a Secretaria Municipal de Governo - Setor de Licitações, qualquer mudança que, porventura, venha a ocorrer.

8.3 O contrato advindo desta licitação entrará em vigor na data de assinatura do mesmo, conforme Minuta do Contrato, ANEXO I.

#### 9 - DAS PENALIDADES DA CONTRATADA

9.1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- l) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- m) praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013](#).

9.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 9.1 deste edital as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
- c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

9.3 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item 9.2. do presente Edital poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea "b" do mesmo item.

9.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no item 9.2 do presente Edital.

9.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

9.6. A aplicação das sanções previstas no item 9.2. deste Edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

9.7. Na aplicação da sanção prevista no item 9.2, alínea "b", do presente edital, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.8. Para aplicação das sanções previstas nas alíneas "c" e "d" do item 9.2 do presente Edital o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

9.9. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

9.10. Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

9.11. A personalidade jurídica poderá ser desconhecida sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

9.12. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

9.13. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas "h" e "m" do item 9.2 do presente Edital exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

#### 10 - DAS PENALIDADES DA CONTRATANTE

10.1 A contratada que não realizar os pagamentos, conforme o estabelecido no processo licitatório deverá pagar à Contratante sobre a parcela de atraso, o percentual de 1% (Um por cento) correspondente, à multa e mais 0,1% de juros ao mês.

#### 11 - DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

11.1 A fiscalização dos contratos advindos deste Edital será exercida por representante da Administração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso de sua execução e de tudo dará ciência, conforme Lei Federal nº. 14.133/2021.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



11.2 Não obstante a (s) Contratada (s) seja(m) a(s) única(s) e exclusiva(s) e responsável (veis) pela execução de todos os serviços, à Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados.

11.3 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades e na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

11.4 Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do presente Edital deverão ser prontamente atendidas pela Contratada, sem ônus para a Contratante.

11.5 A fiscalização, controle e recebimento será efetuado por servidor/ comissão nomeado (a) posteriormente, que verificarão a quantidade/qualidade/adequação/especificação do objeto conforme características descritas, conforme Lei Federal nº. 14.133/2021.

## 12 - DA PROTEÇÃO DE DADOS

12.1 As Partes deverão, nos termos deste instrumento cumprir com suas respectivas obrigações que lhes forem impostas de acordo com as leis, regras, regulamentos, ordens, decretos, orientações normativas e auto regulamentações aplicáveis à proteção de dados pessoais, incluindo, sem limitação, a Lei nº 13.709/2018 ("LGPD").

12.2 As Partes deverão zelar e responsabilizar-se pela proteção à privacidade de dados pessoais, respondendo por danos que possam causar, respeitando os deveres de coleta consentida, adequado local de armazenamento, em espaço físico ou ambiente virtual seguro, comprometendo-se a adotar medidas de proteção e segurança dos mesmos, com observância à legalidade, justiça e transparência dos tratamentos realizados.

12.3 No desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas com a execução deste instrumento, as Partes observarão o regime legal vigente da proteção de dados pessoais, empenhando-se em proceder a todo tratamento de dados pessoais que venha a mostrar-se necessário ao estrito e rigoroso cumprimento das normas aplicáveis à espécie.

12.4 Fica vedado às Partes transferir, compartilhar, comunicar ou de qualquer outra forma facultar acesso, no todo ou em Parte, os Dados Pessoais para quaisquer terceiros não relacionados com o objeto deste instrumento, mesmo de forma agregada ou anonimizada.

12.5 A Parte que der causa, responderá, civil e criminalmente, por toda e qualquer divulgação, revelação, transmissão e/ou utilização por escrito, verbal ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, da informação/imagem/dado protegido a que tenha acesso em razão da prestação de serviços entabulada no presente instrumento.

12.6 As Partes deverão manter registro das operações de tratamento de Dados Pessoais, atendendo o exigido pela legislação e pela regulamentação vigentes.

12.7 Ainda que extinto este instrumento, os deveres previstos na presente cláusula devem ser observados pelas Partes, por prazo indeterminado, sob pena de responsabilização civil e criminal.

## 13 - ATRIBUIÇÕES DA ASSESSORIA JURÍDICA

13.1 - Caberá à Assessoria Jurídica:

Revisar toda a documentação, rubricar e liberar o presente processo de conformidade com a Lei 14.133/2021.

Solicitamos, portanto, a ratificação dos atos e posterior publicação para lhes dar eficácia.

Veranópolis, 26 de dezembro de 2023.

FABIANE MERCALLI  
ASSESSORIA JURÍDICA

## RATIFICAÇÃO

RATIFICO os termos da presente comunicação e determino a publicação e registro nos termos do parágrafo único do Art. 72, da Lei Nº 14.133/2021 para lhe dar eficácia.

Veranópolis, 26 de dezembro de 2023.

WALDEMAR DE CARLI  
PREFEITO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**ANEXO I**  
**CONTRATO Nº ..., DE .../.../202....**

Contrato que entre si celebram o Município de Veranópolis e a  
Associação Veranense de Assistência em Saúde – AVAES.

O **MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade, na Rua Alfredo Chaves, nº 366, inscrito no CNPJ sob nº 98.671.597/0001-09, representado pelo Prefeito Municipal WALDEMAR DE CARLI, doravante denominado **MUNICÍPIO** e a **ACADEMIA VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - AVAES**, mantenedora do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi, com sede na Rua Saul Irineu Farina, nº 160, Bairro São Peregrino Lazziozi, Veranópolis/RS, CEP 95330-000, Telefone (54) 3441-3700, inscrita no CNPJ sob nº 87.873.279/0001-04, representada por seu Diretor-Presidente xxxxxxxxxxxx, C.I. xxxxxxxxxxxx, CPF sob nº xxxxxxxx-xx, doravante denominada **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 1.721/2005, 3.123/06 e SAS 635/2005, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO que reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, no que couber, conjugados com os artigos 24, 25 e 26 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Processo de Inexigibilidade nº 057/2023 de 26/12/2023, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto**

O presente instrumento tem por objeto estabelecer as bases da relação entre as partes, contratar o **HOSPITAL COMUNITÁRIO SÃO PEREGRINO LAZZIOZI**, para execução de serviços ambulatoriais, hospitalares e técnico-profissionais a serem prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS em caráter de urgência e eletivo, visando a garantia à atenção integral à saúde em todas as áreas contratadas, dentro do limite de sua capacidade instalada e pactuada.

§ 1º- O **HOSPITAL** realizará atendimento a pacientes encaminhados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** oriundos dos **MUNICÍPIOS DE VERANÓPOLIS, VILA FLORES, FAGUNDES VARELA, COTIPORÃ e NOVA BASSANO**, e demais municípios que possam vir a fazer referência para Veranópolis; para tanto, será firmado entre o Município de Veranópolis e os demais Municípios Convênio referente às obrigações de cada ente aqui assumido.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Da Execução dos Serviços**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo **HOSPITAL** na Rua Saul Irineu Farina, nº 160, Bairro São Pelegrino, Veranópolis/RS, com Alvará Sanitário sob nº xxxxxxxxxxxx, expedido pela Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, tendo como seu responsável técnico Dr. xxxxxxxxxxxx, registrado no Conselho Regional de Medicina sob nº xxxxx.

§ 1º- A eventual mudança de endereço do **HOSPITAL** deverá ser imediatamente comunicada ao **MUNICÍPIO**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

§ 2º- A mudança de Diretor Técnico deverá ser comunicada ao **MUNICÍPIO**, no prazo de 48 horas, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnósticos e terapia.

§ 3º- Os serviços contratados, tanto com recursos federais, quanto a título de qualificação, encontram-se discriminados no Plano Operativo previamente definido entre as partes (Anexo I);

§ 4º- Os serviços ora contratados estão referidos a uma base populacional, conforme Plano de Regionalização da Secretaria Estadual da Saúde, PDR, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento de saúde, compatibilizando demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 5º- Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada do **HOSPITAL**, incluídos seus serviços médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de entidades privadas, desde que ofertados, no mínimo, 60 % (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA TERCEIRA – Das Condições Gerais**

Os serviços contratados serão executados diretamente por profissionais do **HOSPITAL**, e/ou por profissionais devidamente autorizados por este.  
Parágrafo Único: na execução deste presente Contrato, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



- II. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;
- V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII. Estabelecimento de metas e indicadores qualitativos e quantitativos para todas as atividades de saúde decorrentes deste Contrato;
- VIII. O **HOSPITAL** colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano Operativo;
- IX. Garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados, desde que atendidas as normas do Sistema;
- X. Durante a vigência deste Contrato, será tolerado o não cumprimento integral das metas físicas, mediante apresentação de justificativa, que deverá ser aprovada pela Comissão de Acompanhamento de Contrato;
- XI. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

**CLÁUSULA QUARTA – Dos Encargos Comuns**

São encargos comuns das partes signatárias deste instrumento:

- a) contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.
- b) anualmente, aprovar o Plano Operativo Anual e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;
- c) zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos;
- d) promover educação permanente de recursos humanos, com auxílio à qualificação de profissionais da rede de atenção;
- e) aprimorar a atenção à saúde;
- f) alimentar os sistemas de informação de saúde, disponibilizados pelas diferentes esferas de gestão do SUS.

**CLÁUSULA QUINTA – Dos Encargos Específicos**

São encargos dos Contratantes:

**1- Do HOSPITAL:**

- 1.1) respeitar os princípios do SUS, em especial a universalidade e integralidade e buscar atingir todas as metas e condições específicas no Plano Operativo, parte integrante deste Contrato, e executar pessoalmente as obrigações assumidas no presente instrumento, sendo vedada a sua intermediação, nos termos da Lei 14.133/2021;
- 1.2) oferecer o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de internações hospitalares realizadas, e de serviços ambulatoriais medidos pelo número de procedimentos aprovados pelo Gestor Municipal, em conformidade com o que dispõe a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009;
- 1.3) apresentar afixado, nos termos do art. 3º, §1º da Lei Estadual nº 11.854/2002, aviso que informe sobre a prestação de serviços através do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o mesmo ser facilmente legível e visível da via pública, nos locais de atendimento ao público e nas salas de espera e contendo, no mínimo, os seguintes dizeres: “Este estabelecimento presta atendimento pelo SUS”;
- 1.4) aplicar os recursos financeiros provenientes deste Contrato integralmente no **HOSPITAL**;
- 1.5) contribuir para a investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita a paciente ou seu representante, por qualquer atividade prestada pelo **HOSPITAL**, em razão da execução do objeto do presente instrumento;
- 1.6) integrar-se nos sistemas de regulação da Secretaria Municipal da Saúde, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde existentes, bem como os que forem criados de acordo com suas necessidades;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



1.7) apresentar ao Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde Relatório Mensal contendo a estrutura de despesas e receitas **de forma detalhada e minuciosa** por item conforme classificação: Pessoal, Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares e outras despesas, fazendo constar as respectivas produções da área de atenção direta;

1.8) os serviços ora contratados poderão ser prestados por profissionais de saúde, que tenham vínculo de emprego com o **HOSPITAL**; integrantes de pessoas jurídicas que mantenham contrato de prestação de serviços com o **HOSPITAL**; profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, utilizem as dependências do **HOSPITAL**, equiparando-se a eles as empresas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam a atividade da área da saúde;

1.9) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e outros sistemas de informações que venham a ser implantados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

1.10) submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

1.11) obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, no prazo de 48 horas, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

1.12) atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

1.13) submeter-se à regulação instituída pelos Gestores do SUS;

1.14) entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição *"Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais"*;

1.15) garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização, bem como ao Ministério Público e Tribunais de Contas;

1.16) fornecer comprovante de comparecimento aos usuários que necessitem do afastamento de suas atividades profissionais habituais;

1.17) entregar à Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis, mensalmente, a escala de plantões médicos, tanto da urgência como de sobreavisos;

1.18) é 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 ao **MUNICÍPIO** providenciar veículo e motorista para o transporte do paciente;

1.19) as custas de honorários da equipe médica para a transferência de pacientes internados a outros hospitais da rede pública de saúde, quando necessário, correrão por conta dos municípios, conforme especificado no Plano Operativo;

1.20) comprometer-se a disponibilizar médico internista, o qual garantirá acompanhamento ao paciente nas internações clínicas, prestando ao mesmo atendimento humanizado e informando aos familiares as condições clínicas e a situação dos pacientes, observados os princípios éticos da legislação vigente;

1.21) formalizar termo de compromisso com o profissional médico, comprometendo este a comparecer diariamente para realizar o acompanhamento ao paciente ou, na sua ausência, que o mesmo designe médico substituto;

1.22) assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, e a idosos acima de 60 anos, conforme preconiza a Portaria 280, de 07/04/1999, do Gabinete do Ministério da Saúde, mediante prévia e expressa justificativa médica;

1.23) considerando incentivo de qualificação ao SUS pago com recursos dos **MUNICÍPIOS**, prestar serviços durante 24 horas por dia, inclusive com atendimentos de urgência e emergência, assumindo exames complementares e demais procedimentos necessários;

1.24) garantir internações em todas as especialidades, de acordo com parâmetros de cobertura assistencial do Ministério da Saúde;

1.25) garantir disponibilização de segundo médico plantonista em horários específicos;

1.26) realizar atendimentos de observação, conforme rotina da Instituição;

1.27) garantir avaliação do parto com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto);

1.28) garantir qualificação dos profissionais que atuam na Instituição, para prestação de atendimentos de qualidade e seguro aos pacientes usuários do SUS;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



1.30) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo CONTRATANTE, uma vez que o MUNICÍPIO não responderá pelos encargos financeiros referentes aos serviços aqui contratados quando excederem os limites estipulados no presente documento, ficando desobrigado do pagamento de eventual excesso.

**2- Do MUNICÍPIO:**

2.1) efetuar, como contraprestação pelos serviços prestados, o pagamento ao **HOSPITAL** dos recursos financeiros previstos neste **CONTRATO**, respeitando as metas e parâmetros do Plano Operativo;

2.2) regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, em conjunto com os servidores indicados pelos demais municípios para tal finalidade, conforme previsto em Convênio;

2.3) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

2.4) auditar e aprovar, conforme os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados, os Relatórios Mensais elaborados pelo **HOSPITAL**, comparando as metas do Plano Operativo;

2.5) aplicar as penalidades regulamentares e contratuais, em caso de descumprimento das obrigações por este instrumento pactuadas, garantindo ao contratado o direito do contraditório e ampla defesa

**CLÁUSULA SEXTA – Do Plano Operativo**

O Plano Operativo, parte integrante deste **CONTRATO** e condição de sua eficácia, foi elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis e pactuado pelo **MUNICÍPIO**, conjuntamente com os municípios de referência, e pelo **HOSPITAL**, tendo sido aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, e contém:

I. Todas as ações e serviços objeto deste Contrato;

II. Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;

III. Definição das metas de qualidade;

Parágrafo Único: O Plano Operativo terá validade de 01 (um) ano, devendo ser repactuado por igual período, inclusive em seus aspectos financeiros.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Dos Recursos Financeiros**

O valor total, com recursos pactuados, estimado para a execução do presente contrato, para o período de doze meses, importa em até R\$ 1.862.604,48 (um milhão, oitocentos e sessenta e dois mil, seiscentos e quatro reais e quarenta e oito centavos), cujo pagamento estará a cargo da **SECRETARIA**, devendo ser repassado ao **HOSPITAL** conforme produção mensal, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e adesão ao Pacto de Gestão pelo município de Veranópolis, conforme detalhado no Plano Operativo.

O valor total estimado, de incentivos pagos com recursos municipais para a execução do presente contrato, importa em até R\$ 14.266.483,62 (quatorze milhões, duzentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e três reais e sessenta e dois centavos), incluindo os recursos dos municípios de Veranópolis, Vila Flores, Cotiporã, Fagundes Varela e Nova Bassano e estará a cargo da **SECRETARIA**, devendo ser repassado ao **HOSPITAL** conforme produção mensal, a partir da apresentação da fatura e demais documentos contábeis necessários, conforme detalhado no Plano Operativo.

**CLÁUSULA OITAVA – Do pagamento**

O pagamento de todos os itens, com seus subitens, do presente processo, será mensal, até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da Nota Fiscal correspondente a cada item, devidamente assinada pela Secretaria Municipal da Saúde, acompanhada de LISTA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES; das cópias autenticadas das Guias de Recolhimento do FGTS, da GFIP, do INSS, da FOLHA DE PAGAMENTO quitada dos empregados envolvidos na realização do serviço contratado, documentos estes, indispensáveis para efetivação do pagamento.

Todas as notas fiscais emitidas pela contratada deverão conter, em local de fácil visualização, a indicação do nº do contrato e nº do empenho a que se referem.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



O envio das notas fiscais, bem como documentos de regularidade, deverá ser realizado através do link <https://veranopolis.flowdocs.com.br> na guia "atendimento a fornecedores e envio de notas fiscais". O assunto a ser selecionado é o que constar o número de contrato e nome do fornecedor. Na ausência de contrato, deverá ser selecionado como assunto "OUTROS" acrescido do nome da secretaria em que foi entregue o produto ou prestado o serviço.

O único formato de arquivo aceito, tanto de notas fiscais quanto documentos de regularidade, será PDF.

O contratante a qualquer tempo poderá requerer a apresentação da nota fiscal em formato XML.

Serão processadas as retenções nos termos das leis que regulam a matéria.

**CLÁUSULA NONA – Da Dotação Orçamentária**

A presente despesa será lançada nas seguintes dotações orçamentárias:

Órgão 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade 2 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

10.302.0470.2052.000 ASSIST. MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL À POPULAÇÃO

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1080 500 - Recursos não Vinculados de Impostos/40- ASPS

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1029 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde/4501 - CUSTEIO Atenção Especializada - União

3.3.3.90.39.00.00.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ 1098 633 - Transferências de Municípios referentes a Convênios Instrumentos Congêneres vinculados à Saúde/ 4001- Outras rec mun aplicadas em saúde

**CLÁUSULA DÉCIMA – Dos Instrumentos de Controle**

O contrato contará com uma **Comissão de Acompanhamento**.

§ 1º- A Comissão será 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**; 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde de Veranópolis; representantes dos municípios que fazem referência para Veranópolis, sendo 01 (um) representante de cada município.

§ 2º- Sempre que necessário, a Comissão de Acompanhamento de Contrato poderá solicitar apoio técnico da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

§ 3º- A Comissão de Acompanhamento reunir-se-á uma vez ao mês, em horário e dia determinados pela **SECRETARIA**.

§ 4º- A atribuição da Comissão de Acompanhamento será a de acompanhar a execução do presente Contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 5º- O **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 6º- O controle exercido por esta Comissão de Acompanhamento não impede, nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Dos Instrumentos Informativos**

O **HOSPITAL** se obriga a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Relatório Mensal das atividades desenvolvidas de forma detalhada e minuciosa até o 15º (décimo-quinto) dia útil do mês subsequente a realização dos serviços, constando o usuário/quantidade/valor referente aos serviços efetivamente prestados;

II. Apresentação da fatura mensal de acordo com as normas dos Sistemas Nacionais de Informação – SIA e SIH, obedecendo calendário fixado para tal;

III. Apresentar documento probatório de 60% (sessenta por cento) de atendimento SUS, medida por internações hospitalares paciente-dia e serviços ambulatoriais disponíveis ao usuário. O documento deverá discriminar as internações SUS, Plano de Saúde/Convênios/Particulares.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Alterações**

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser alterado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



§ 1º - Os valores previstos neste Contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas.

§ 2º - A alteração dos valores mediante Termo Aditivo se dará de comum acordo entre o **MUNICÍPIO** e o **HOSPITAL**, sendo devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde.

§ 3º - Para fins de cumprimento do estabelecido no ANEXO I da Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2006, incisos V e VII, as partes poderão, mediante a assinatura de Termo Aditivo, acrescentar à contratação quaisquer outros incentivos repassados de forma destacada, bem como os recursos financeiros repassados de forma destacada, bem como os recursos financeiros repassados ao **HOSPITAL** pelo **MUNICÍPIO** e/ou Estado e Ministério da Saúde, atuais ou futuros.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Da Rescisão**

O presente Contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pelos partícipes quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

Pelo **MUNICÍPIO**:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA/MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Pelo **HOSPITAL**:

- a) pela inobservância da Legislação vigente e os compromissos previstos neste Contrato;
- b) O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Contrato, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar à população.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da proteção de dados**

1. As Partes deverão, nos termos deste instrumento cumprir com suas respectivas obrigações que lhes forem impostas de acordo com as leis, regras, regulamentos, ordens, decretos, orientações normativas e auto regulamentações aplicáveis à proteção de dados pessoais, incluindo, sem limitação, a Lei nº 13.709/2018 ("LGPD").

2. As Partes deverão zelar e responsabilizar-se pela proteção à privacidade de dados pessoais, respondendo por danos que possam causar, respeitando os deveres de coleta consentida, adequado local de armazenamento, em espaço físico ou ambiente virtual seguro, comprometendo-se a adotar medidas de proteção e segurança dos mesmos, com observância à legalidade, justiça e transparência dos tratamentos realizados.

3. No desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas com a execução deste instrumento, as Partes observarão o regime legal vigente da proteção de dados pessoais, empenhando-se em proceder a todo tratamento de dados pessoais que venha a mostrar-se necessário ao estrito e rigoroso cumprimento das normas aplicáveis à espécie.

4. Fica vedado às Partes transferir, compartilhar, comunicar ou de qualquer outra forma facultar acesso, no todo ou em Parte, os Dados Pessoais para quaisquer terceiros não relacionados com o objeto deste instrumento, mesmo de forma agregada ou anonimizada.

5. A Parte que der causa, responderá, cível e criminalmente, por toda e qualquer divulgação, revelação, transmissão e/ou utilização por escrito, verbal ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, da informação/imagem/dado protegido a que tenha acesso em razão da prestação de serviços entabulada no presente instrumento.

6. As Partes deverão manter registro das operações de tratamento de Dados Pessoais, atendendo o exigido pela legislação e pela regulamentação vigentes.

7. Ainda que extinto este instrumento, os deveres previstos na presente cláusula devem ser observados pelas Partes, por prazo indeterminado, sob pena de responsabilização civil e criminal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Das Penalidades e Multas**

Ao **HOSPITAL** pelo descumprimento das cláusulas deste Contrato, o **MUNICÍPIO** poderá aplicar as seguintes penalidades, de forma gradativa:

1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:
  - a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
  - b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
  - c) dar causa à inexecução total do contrato;
  - d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
  - e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
  - f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
  - g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
  - h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
  - i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
  - j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
  - l) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
  - m) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas no item 01 desta cláusula as seguintes sanções:
  - a) advertência;
  - b) multa de no mínimo 0,5% (cinco décimos por cento) e máximo de 30% (trinta por cento) do valor do objeto licitado ou contratado;
  - c) impedimento de licitar e contratar, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do órgão licitante, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.
  - d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item 02 da presente cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na alínea "b" do mesmo item.
4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções, conforme previsto no item 02 da presente cláusula Edital.
5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
6. A aplicação das sanções previstas no item 02 desta cláusula não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.
7. Na aplicação da sanção prevista no item 02, alínea "b", da presente cláusula, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
8. Para aplicação das sanções previstas nas alíneas "c" e "d" do item 02 da presente cláusula o licitante ou o contratado será intimado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



9. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

10. Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

11. A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta Lei ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

12. É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

- a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;
- b) pagamento da multa;
- c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
- d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
- e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

13. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas "h" e "m" do item 02 da presente cláusula exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da Denúncia

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da Vigência

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de 01/01/2024 até 31/12/2024, no que tange ao objeto desta contratualização, podendo ser prorrogado em sua totalidade por igual período de comum acordo, mediante Termo Aditivo, de acordo com o Art. 107 da Lei 14.133/2021.

A contratada deverá manter atualizados, durante o período de vigência do contrato, o número do telefone, e-mail e endereço, devendo ser comunicado a Secretaria Municipal de Governo - Setor de Licitações, qualquer mudança que, porventura, venha a ocorrer.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do Reajuste do Incentivo

O valor repassado ao HOSPITAL, a título de incentivo dado pelo MUNICÍPIO em contrapartida daquele pela contribuição a consolidação do Sistema Único de Saúde na esfera municipal, será reajustado anualmente, conforme índice de IGPM.

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Das Disposições Gerais

O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§ 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

§ 2º A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8078/90;

§ 3º - O HOSPITAL é o único responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste CONTRATO;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**



§ 4º - É de exclusiva responsabilidade do **HOSPITAL** o cumprimento dos direitos sociais e trabalhistas de seus empregados, devendo ressarcir prejuízos causados ao **MUNICÍPIO** caso o mesmo venha a ser condenado subsidiariamente ou solidariamente em eventual reclamatória trabalhista;

§ 5º - A inadimplência do **HOSPITAL**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere ao **MUNICÍPIO** a responsabilidade pelo seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do **CONTRATO**.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – Da fiscalização**

A fiscalização do contrato será exercida pela servidora JOSANE TALOTTO – matrícula 2273, como titular e VALMOR CAPPELLARI CUSTODIO – matrícula 1741, como suplente, designados pela Portaria ....., de .../.../..., ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso de sua execução e de tudo dará ciência, nos termos da Lei 14.133/2021.

Parágrafo único: A fiscalização por parte dos demais município se dará através dos seguintes servidores, que serão designados por portaria própria.

VILA FLORES (Clevi Turani), FAGUNDES VARELA (Suzana Maria Picoli), COTIPORÃ (Renan Tedesco) E NOVA BASSANO (Jaqueline Wolkmer).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Dos documentos para assinatura do contrato**

No ato da assinatura a contratada deverá apresentar:

Documento contendo informações do preposto, que irá representá-lo na execução do contrato, conforme o artigo 118 da Lei 14.133/2021 e legislação subsequente.

Declaração de que não foi declarada inidônea para contratar com o Poder Público.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Do Foro**

É competente o Foro da Comarca de Veranópolis para dirimir qualquer controvérsia que se originar deste Contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E por estarem assim certos e ajustados, as partes assinam este instrumento em três vias de igual teor e forma, após lidas e achadas conforme.

Veranópolis, ..... de .....

Assinaturas.....



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



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 SOBREAVISO 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, obstetria, 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    |
| TOTAL |                 |            | 327.753,23          |              |         |

\*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    |
| TOTAL |                 | 82.900,23           |             |         |

**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    |
| TOTAL |                 | 100            | 18.480,00          |             |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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    |
| TOTAL R\$ 26.000,00 |                 |                     | 312.000,00  |         |

**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/<br>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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |              |   |          |           |      |
|----|--------------|---|----------|-----------|------|
| 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/<br>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/<br>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

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|
| 46   | Cotiporã        | 15                          | 5.250,00              | 63.000,00   | 1098    |
| 47   | Fagundes Varela | 8                           | 2.800,00              | 33.600,00   | 1098    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |              |    |           |            |      |
|----|--------------|----|-----------|------------|------|
| 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

| MUNICÍPIO       | QUANT MENSAL ESTIMADA | VALOR MENSAL ESTIMADO |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| 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

| ITEM | MUNICÍPIO       | QUANTIDADE ESTIMADA/<br>MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------|
| 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/<br>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<br>ESTIMADO | LIMITE ANUAL | LIMITE FINANCEIRO ANUAL |
|-----------|-----------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| Cotiporã  | 79                    | 49,77                         | 957          | 602,91                  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|                 |     |        |       |          |
|-----------------|-----|--------|-------|----------|
| 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                |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



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:<br>440 eletivo; 188 U/E     | 2.562,24                   | 7.535        | 30.742,80               |
| Fagundes Varela | 338, sendo:<br>236 eletivo; 102 U/E     | 1.379,04                   | 4.062        | 16.572,96               |
| Veranópolis     | 1.929, sendo:<br>1.350 eletivo; 579 U/E | 7.870,32                   | 23.158       | 94.484,64               |
| Vila Flores     | 428, sendo:<br>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:<br>50 eletivo; 20 U/E    | 595,00                     | 884          | 7.514,00                |
| Fagundes Varela | 40, sendo:<br>28 eletivo; 12 U/E    | 340,00                     | 477          | 4.054,50                |
| Veranópolis     | 390, sendo:<br>273 eletivo; 117 U/E | 3.315,00                   | 4.684        | 39.814,00               |
| Vila Flores     | 55, sendo:<br>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:<br>9 eletivo; 1 U/E   | 298,50                     | 129          | 158,85                  |
| Fagundes Varela | 5 eletivo                        | 149,25                     | 70           | 2.089,50                |
| Veranópolis     | 86, sendo:<br>54 eletivo; 32 U/E | 2.567,10                   | 1.033        | 30.835,05               |
| Vila Flores     | 7, sendo:<br>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 | LIMITE ANUAL | LIMITE FINANCEIRO ANUAL |
|-----------|-----------------------|-------------------|--------------|-------------------------|
|-----------|-----------------------|-------------------|--------------|-------------------------|



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**



|                 |    | ESTIMADO |     |          |
|-----------------|----|----------|-----|----------|
| 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 MANUTENÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA, REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO**

Valor unitário de R\$ 43,15

| ITEM | MUNICÍPIO | QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS | VALOR ESTIMADO MENSAL | VALOR TOTAL | DOTAÇÃO |
|------|-----------|--------------------------|-----------------------|-------------|---------|
|------|-----------|--------------------------|-----------------------|-------------|---------|



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |                 |    |          |           |      |
|----|-----------------|----|----------|-----------|------|
| 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/<br>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/<br>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 MANUTENÇÃO 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/<br>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:**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



| 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           |
| DESRIDAMENTO 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           |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|                                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------|----------|
| 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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA REALIZAÇÃO DE TESTES DA ORELHINHA EM 100% DOS RECÊM- 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/<br>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/<br>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/<br>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/<br>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    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



**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 Laziosi 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.<br>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.<br>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<br>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;<br>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     |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|    |              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 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.<br>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.<br>Orientar as mães quanto a amamentação e cuidados com as mamas.<br>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 contraindicação 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.<br>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.<br>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 Atenção Básica.<br><b>Atentar para a realização do cálculo.</b>                                                                                                                                                         | 5  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



|       |              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 14    | Quantitativa | Teste do Pezinho<br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br>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 1ª 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;<br>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.<br><br>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   |
| TOTAL |              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         | 100 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS



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 Infeciosas 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 mellitus                              | 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**

$$\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, no HCSPL/mês}}{\text{Número de internações clínicas, no HCSPL/ mês}} \times 100$$