



**OFICIO Nº 12/2022/CAC  
EM 21/02/2022.**

Ilma. Sra.  
Joelma Rodrigues De Aguiar  
Gestora Administrativa da ISSSL  
Juscimeira – MT

**C**ordialmente venho por meio desse documento, encaminhar o Relatório de Avaliação de Desempenho da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº36/2021, juntamente com Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Acompanhamento de Contratualização; Lista de Presença; e Sistema De procedimento referente ao mês de janeiro de 2022.

E o relatório sistema de informações ambulatoriais de Dezembro 2021.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

**ANDRÉ MOURA NUNES JUNIOR**  
MEMBRO TITULAR CAC - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Juscimeira-MT.

## LISTA DE PRESENÇA

Reunião extraordinária da Comissão de Acompanhamento de Contratualização





Hospital: Pe Johannes Berthold Henning

Município: Juscimeira -MT

Pauta: Avaliação do cumprimento das metas físicas e financeiras da competência janeiro /2022

Local: Sala de reunião (Hospital)

Data: 17/02/2022 às 11:00 às 13:30 horas

| Nome                       | Local de trabalho | Assinatura  | Telefone     | E-mail                           |
|----------------------------|-------------------|---|--------------|----------------------------------|
| Andre Moura Nunes Junior   | SMS               |  | 61.72411334  | andremouranunes@hpe.com          |
| Beatriz Soares Mascarenhas | ISSSL             |  | 61.998210614 | beatrizsoaresmascarenhas@hpe.com |
| Joelma Rodrigues de Aguiar | ISSSL             |  | 61.996297017 | joelma.rodriguesdeaguiar@hpe.com |
| Paulita Machado de Campos  | CMS               |  |              | Paulita.Machado@hpe.com          |
| Nassin Farah               | SMS               |   |              |                                  |

1           **ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE**  
2           **CONTRATUALIZAÇÃO, NOMEADA CONFORME PORTARIA 036/2021**

3           Aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e dois, às 11:00  
4           horas, reuniram-se os membros titulares e/ou suplentes que compõem a Comissão  
5           de Acompanhamento de Contratualização, nomeados conforme Portaria nº 036/2021,  
6           no Hospital Municipal Padre Johannes Berthold Henning. Após a composição dos  
7           membros presentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Hospital  
8           Contratualizado e CMS iniciou-se a reunião, onde abaixo subscrevem esta ata, que  
9           teve como pauta o monitoramento do cumprimento das metas quanti-qualitativas do  
10          Hospital Municipal Padre Johannes Berthold Henning referente a **competência**  
11          **Janeiro/2022**. A avaliação dos indicadores foi realizada com base nas metas  
12          quantitativas e qualitativas pactuadas por meio do **Contrato de Gestão Nº 036/2021**,  
13          firmado entre a Prefeitura Municipal de Campo Juscimeira e o Instituto Social São  
14          Lucas, assinado em 20/10/2021. Dando início aos trabalhos para as deliberações  
15          foram analisados pelos membros da comissão, o Instrumento de Avaliação das Metas  
16          dos Hospitais Filantrópicos Contratualizados e seus anexos: a) Relatórios Gerenciais  
17          de Produção do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Relatório do Sistema de  
18          Informação Ambulatorial (SIA) referentes à competência de Janeiro/2022; b)  
19          Documento Descritivo; c) documentos apresentados pelo estabelecimento para  
20          análise das metas qualitativas, atas de reuniões, questionário aplicado à pesquisa de  
21          satisfação do usuário. A reunião foi aberta e conduzida pela Sra. Joelma  
22          (representante da Comissão), dando início aos trabalhos foi realizada a avaliação de  
23          desempenho referente aos indicadores das metas quantitativas. Conforme  
24          Documento Descritivo, para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas  
25          **QUANTITATIVAS** são considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que  
26          compõe o orçamento mensal, totalizando o valor de **R\$ 120,000,00** (cento e vinte mil  
27          reais). Durante a avaliação das metas foram feitas as seguintes considerações: **01.**  
28          Foi contratado o quantitativo de 4.015 procedimentos/mês pactuados/ambulatoriais e  
29          realizados 21.673 contratualizado e 19.838 procedimentos não pactuados, condizente  
30          com o relatório extraído do SIA/SUS. Ressalta que o quantitativo de procedimentos  
31          que ultrapassam a meta pactuada, se refere aos procedimentos e faturados não  
32          completados na contratualização, bem como foram contabilizados os excedentes  
33          realizados no mês de janeiro, ficando pra série histórica de produção da unidade. **02.**  
34          Pactuados 27(vinte e sete) internações em Clínica Médica e pediatria, aprovadas pelo  
35          SIHD 62 (sessenta e duas). Isso posto, concluímos a avaliação das metas  
36          quantitativas. Após análise e avaliação dos indicadores das metas quantitativas a CAC  
37          validou o repasse do valor de **R\$ 120,000,00 (cento e vinte mil reais)**,  
38          correspondente a 60% (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento  
39          mensal.

40          Sem mais observações passou-se para a avaliação das metas **QUALITATIVAS**. Para  
41          efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados  
42          40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global/mensal, **R\$**

43 **80.000,00**(oitenta mil reais). Os indicadores de qualidade são monitorados através de  
44 relatórios e atas apresentados pelo Hospital e validados pela CAC. Sendo os  
45 seguintes indicadores: **01. Acolhimento com Classificação de risco**, realizados  
46 2409 atendimentos. Meta atingida **02. Manter o CNS atualizado**, meta atingida. **03.**  
47 **Manter grupo de qualificação das ações de humanização (GTH) para viabilizar**  
48 **as diretrizes do programa humaniza SUS**, a meta é apresentar relatório mensal das  
49 atividades realizadas conforme as diretrizes da PNH. O hospital apresentou relatório,  
50 conforme consta na apostila de prestação de contas. **04. Manter as Comissões**  
51 **instituídas e em funcionamento no hospital (SCIH, Revisão de Prontuários,**  
52 **Óbitos e Segurança do Paciente)**, a meta é apresentar relatórios das atividades  
53 desenvolvidas e atas de reuniões. O hospital apresentou as atas e relatórios de  
54 atividades da comissão na apostila de prestação de contas. **05. Taxa de ocupação**  
55 **para os leitos destinados ao SUS na clínica medica e pediatria** a meta é manter a  
56 taxa de ocupação operacional acima de 80%. O Hospital apresentou o percentual de  
57 83,58%. **04.Tempo Médio de Permanência**, CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA, meta -  
58 manter o indicador 3,5 ao mês. O hospital alcançou 3,45. **05. taxa de infecção**  
59 **hospitar** a meta é manter a taxa de ocupação operacional igual ou abaixo 2%. O  
60 Hospital apresentou o percentual manter o indicador 0% .**06. taxa de mortalidade**  
61 **institucional** manter indicador igual ou abaixo de 4%, hospital apresentou 1.7%  
62 Indicador nº **07 Pesquisa de satisfação do usuário dentro da instituição**, a meta é  
63 apresentar o relatório da pesquisa e atingir no mínimo de 50%. O Hospital apresentou  
64 relatório e alcançou 100%. Após análise de desempenho dos indicadores de  
65 qualidade a CAC válida o repasse no valor de **R\$ 80.000,00** (oitenta mil reais). Isso  
66 posto, a CAC finalizou a avaliação dos indicadores das metas quantitativas e  
67 qualitativas, referente à competência de janeiro/2022, onde os membros da comissão  
68 validam a produção dos serviços de saúde no valor total de **R\$ 200.000,00** (duzentos  
69 mil reais). A pauta estando cumprida, a reunião foi encerrada as 13h30min, esta ata  
70 contém duas páginas com setenta e quatro linhas. Eu André Moura Nunes Junior  
71 lavrei e datei a presente ata que segue assinada por mim e por todos os presentes e  
72 validada pelos membros da Comissão de Acompanhamento de Contratualização,  
73 conforme lista de presença (anexo I) da presente ata.

74 **Assinatura dos representantes da CAC abaixo**

André Moura Nunes Junior  
Paula Machado dos Santos

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 036/2021

**Para:** Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira-MT

**Competência:** janeiro /2022

**Entidade Prestadora de Serviços:** Instituto Social de Saúde São Lucas

**CNES:** 2396092

**CNPJ:** 96.295.654/001-69

---

## 1. INTRODUÇÃO

Considerando Portaria do Gabinete nº 262, de 08 de novembro de 2021, que Institui e nomeia Comissão de Acompanhamento de Contratos, com o objetivo de operacionalizar as ações de monitoramento e avaliação, mediante as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/17, que “estabelece que a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) é a instância para monitorar e avaliar a execução das ações e serviços de saúde pactuados”.

Considerando Contrato de Gestão nº 036/2021, firmado entre a Prefeitura Municipal de Juscimeira e o Instituto Social de Saúde São Lucas, que visa a prestação de serviços médico-hospitalares de Média Complexidade em regime ambulatorial e hospitalar de urgência e emergência.

Considerando o Documento Descritivo (anexo do contrato), que elenca as definições abaixo detalhada, passamos a emitir o seguinte parecer;

- Ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão e avaliação que serão prestadas pelo hospital;
- Metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde pactuadas;
- Metas quantitativas e qualitativas;
- Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos;
- Indicadores para avaliação do desempenho;
- Recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas.

## 2. METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUANTITATIVAS, serão considerados 60% (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento mensal da parcela **VARIÁVEL**, totalizando o valor de **R\$ 120.000,00** (cento e vinte mil reais). A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do montante geral pactuado na produção ambulatorial e hospitalar aprovada na média complexidade, conforme relatório proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD. Para aferimento do cumprimento das metas quantitativas a comissão utilizará o quadro abaixo de modelo para avaliação:

### 2.1 Apuração de Resultados das Metas QUANTITATIVAS

| <b>AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS</b>         |                 |                      |                            |
|--|-----------------|----------------------|----------------------------|
| <b>Grupo De Procedimentos/SIGTAP</b>             | <b>Meta/mês</b> | <b>Qtd Realizada</b> | <b>Percentual Atingido</b> |
| Grupo02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 4.015           | 21.611               | 538,25%                    |
| Grupo 03 - Procedimentos clínicos                |                 |                      |                            |
| Grupo 04- Procedimentos Cirúrgicos               |                 |                      |                            |

| <b>AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS NÃO PACTUADAS</b> |                                 |                            |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| <b>Grupo De Procedimentos/SIGTAP/</b>                  | <b>Procedimentos realizados</b> | <b>Percentual Atingido</b> |
| Grupo02-Procedimentos com finalidade diagnóstica       | 19.838                          | Não PACTUADO               |
| Grupo 03 - Procedimentos clínicos                      |                                 |                            |
| Grupo 04- Procedimentos Cirúrgicos                     |                                 |                            |

| <b>AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES</b>    |                 |                      |                            |
|--|-----------------|----------------------|----------------------------|
| <b>Internamentos de Média Complexidade</b> | <b>Meta/Mês</b> | <b>Qtd realizada</b> | <b>Percentual Atingido</b> |
| Internações Clínicas                       | 27              | 62                   | 229,62%                    |

|                                  |              |               |                |
|----------------------------------|--------------|---------------|----------------|
| <b>Percentual Total Atingido</b> | <b>4.042</b> | <b>41.449</b> | <b>764,84%</b> |
|----------------------------------|--------------|---------------|----------------|

### 2.2 Parâmetros Estabelecidos:

| <b>Faixa De Percentual Atingido</b> | <b>% De Repasse</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| Igual ou superior a 90%             | 100%                | R\$ 120.000,00              |

*[Handwritten signatures and initials]*

## METAS QUALITATIVAS

| ITENS | INDICADORES A SEREM MONITORADOS  | PARÂMETROS   | MÉTODO DE VERIFICAÇÃO   | PONTUAÇÃO ESTIMADA  | PONTUAÇÃO OBTIDA |
|-------|--|--|---|---|------------------|
| 01    | Acolhimento com classificação de risco   | Implantar e manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência    | Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acolhimento com Classificação de Risco em Implantação ou funcionando = 10</li> </ul>   | 10               |
| 02    | Manter CNES atualizado:<br>1. Capacidade Instalada de leitos;<br>2. Capacidade instalada de equipamentos;<br>3. Instalações físicas;<br>4. Recursos humanos.   | 100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo. | Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meta atingida em quatro itens = 10</li> <li>Meta atingida de dois a três itens = 07</li> <li>Meta atingida abaixo de dois itens = 5</li> </ul>       | 10               |
| 03    | Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.   | Manter Em funcionamento  | Apresentar relatórios das atividades realizadas à SMS                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em funcionamento = 10</li> <li>Em implantação = 7</li> <li>Não funcionando = 0</li> </ul>  | 10               |
| 04    | Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento em funcionamento:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>CCIH;</li> <li>Revisão De Óbito;</li> <li>Revisão De Prontuário;</li> <li>Núcleo De Segurança Do Paciente;</li> </ul> | Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento                         | Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões a SMS | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 15</li> <li>Abaixo de três comissões em funcionamento = 7</li> <li>Abaixo de duas = 03</li> </ul> | 15               |
| 05    | Taxa de ocupação de leitos hospitalares  | Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%                       | Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meta atingida = 10</li> <li>Meta abaixo de 69% será considerada como não cumprida pontuando = 0</li> </ul>   | 10               |
| 06    | Tempo médio de permanência de leitos clínicos hospitalares   | Clínico/Pediátrico = até 3.5 dias  | Relatório SIHD  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meta atingida = 15</li> <li>Meta não atingida = 0</li> </ul>   | 15               |
| 08    | Taxa de infecção hospitalar (%)  | Manter o indicador $\leq 2\%$  | Relatório CCIH  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meta Cumprida = 10</li> <li>Descumprida = 0</li> </ul>   | 10               |
| 09    | Taxa de mortalidade institucional (%)  | Manter o indicador $\leq 4\%$  | Relatório SIHD  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Meta Cumprida = 10</li> <li>Descumprida = 0</li> </ul>   | 10               |

*[Handwritten signature and initials]*

|                    |   |   |  |  |            |
|--------------------|---|---|--|--|------------|
| 10                 | Pesquisa de satisfação do usuário positiva. | Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados. | Relatório mensal da com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muito Bom e Bom = 10</li> <li>▪ Regular = 05</li> <li>▪ Ruim = 0</li> </ul> | 10         |
| <b>TOTAL GERAL</b> |   |   |  | <b>100</b>   | <b>100</b> |

### 11.2 Apuração de resultados das metas QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas **QUALITATIVAS**, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento **VARIÁVEL** perfazendo o montante mensal de **R\$ 80.000,00** (oitenta mil reais). A avaliação das metas qualitativas será feita de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas nos indicadores de qualidade e o pagamento obedecerá às faixas de desempenho relacionadas abaixo:

### 11.3 Parâmetros estabelecidos

| Pontuação (%)           | Faixa de desempenho | Valor Correspondente conforme desempenho |
|-------------------------|---------------------|--|
| Igual ou superior a 90% | 100%                | R\$ 80.000,00                            |

### 3. OBSERVAÇÕES:

Trata-se Quarta avaliação de desempenho referente ao contrato nº 036/2021, após análise realizada pela CAC, evidenciou-se que o hospital cumpriu 764,84% das metas quantitativas contratualizadas no mês de janeiro/2022, equivalente a 100% referente a faixa de desempenho, no valor de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais).

Observa-se que do montante total de 4.015 procedimentos pactuados/contratualizados, foram realizados 21.673 e não pactuados 19.838 dos procedimentos no sistema de informação ambulatorial. Ressalta-se que o quantitativo de procedimentos que ultrapassaram a meta pactuada, se refere aos procedimentos realizados e faturados não contemplados na contratualização, bem como foram contabilizados os excedentes realizados no mês de janeiro, ficando para série histórica de produção.

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas a CAC realizou a análise dos indicadores onde o hospital apresentou pontuação de 100, perfazendo a faixa de desempenho de acima de 90%. Totalizando o valor de repasse em R\$ 80.000,00.

Por fim, visando o cumprimento da Lei Federal, encaminhamos a prestação de contas do mês de janeiro/2022 para formalização do pagamento no valor/mensal integral do contrato.

*John Roberto de Aguiar*  
*Coordenador Administrativo*

*Paula Machado de Campos*

SMS-JUSCIM SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/RSPROCOT  
26/01/2022 SINTETICO DE PROCEDIMENTOS POR UNIDADE/CMP FISICO - DEZ/2021 11:44

\*\*\*\*\*

Unidade 2396092 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE JOHANNES BE

PROCED. DESCRICAO QTD.PRODUZIDO QTD.APROVADO

|             |  |       |       |
|-------------|--|-------|-------|
| 020102004-1 | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                   | 817   | 817   |
| 021102003-6 | ELETROCARDIOGRAMA  | 160   | 160   |
| 021401001-5 | GLUCEMIA CAPILAR   | 997   | 997   |
| 030101004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC | 7.494 | 7.494 |
| 030104007-9 | ESCUITA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT N | 7.535 | 7.535 |
| 030104009-5 | EXAME DO PE DIABETICO  | 18    | 18    |
| 030106002-9 | ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA | 1.216 | 1.216 |
| 030106006-1 | ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA             | 1.726 | 1.726 |
| 030106010-0 | ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA           | 8     | 8     |
| 030106011-8 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                       | 1.726 | 1.726 |

|  |        |        |  |       |       |
|--|--------|--------|--|-------|-------|
| 030110001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.      |        |        |  | 4.942 | 4.942 |
| 030110003-9 AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL                               | 3.604  | 3.604  |  |       |       |
| 030110004-7 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO                                | 144    | 144    |  |       |       |
| 030110005-5 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                | 52     | 52     |  |       |       |
| 030110010-1 INALACAO / NEBULIZACAO                                       | 948    | 948    |  |       |       |
| 030110012-8 LAVAGEM GASTRICA   | 15     | 15     |  |       |       |
| 030110014-4 OXIGENOTERAPIA POR DIA                                       | 1.260  | 1.260  |  |       |       |
| 030110015-2 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)               | 270    | 270    |  |       |       |
| 030110017-9 SONDAGEM GASTRICA  | 30     | 30     |  |       |       |
| 040101003-1 DRENAGEM DE ABSCESSO   | 20     | 20     |  |       |       |
| 040101011-2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO                        | 40     | 40     |  |       |       |
| 040401027-0 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER | 80     | 80     |  |       |       |
| 040401030-0 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL      | 50     | 50     |  |       |       |
| 041504004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE                             | 18     | 18     |  |       |       |
| TOTAL DA UNIDADE   | 33.170 | 33.170 |  |       |       |

SMS-JUSCIM SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/RSPROCOI  
15/02/2022 SINETICO DE PROCEDIMENTOS POR UNIDADE/CMP FISICO - JAN/2022 16:23

\*\*\*\*\*  
PROCED. DESCRICAO QTD.PRODUZIDO QTD.APROVADO

\*\*\*\*\*  
Unidade 2396092 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE JOHANNES BE

|             |  |       |       |
|-------------|--|-------|-------|
| 020102004-1 | COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL                   | 1.172 | 1.172 |
| 020401006-3 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                       | 1     | 1     |
| 020401008-0 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)                         | 5     | 5     |
| 020401012-8 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)          | 1     | 1     |
| 020401014-4 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)     | 3     | 3     |
| 020402003-4 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS | 11    | 11    |
| 020402005-0 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA          | 4     | 4     |
| 020402006-9 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA                            | 21    | 21    |
| 020402007-7 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)              | 1     | 1     |

|  |    |    |   |  |   |
|--|----|----|---|--|---|
| 020402009-3 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                |    | 9  | 9 |  |   |
| 020402010-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR                          |    | 3  | 3 |  |   |
| 020402011-5 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                 |    | 1  | 1 |  | 1 |
| 020402012-3 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                         |    | 1  | 1 |  |   |
| 020402013-1 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( |    | 1  | 1 |  | 1 |
| 020403007-2 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                      |    | 4  | 4 |  |   |
| 020403014-5 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                |    | 2  | 2 |  |   |
| 020403015-3 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                           | 32 | 32 |   |  |   |
| 020403017-0 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                    | 25 | 25 |   |  |   |
| 020404001-9 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                     | 1  | 1  |   |  |   |
| 020404004-3 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                |    | 1  | 1 |  |   |
| 020404005-1 RADIOGRAFIA DE BRACO   | 5  | 5  |   |  |   |
| 020404006-0 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                     | 2  | 2  |   |  |   |
| 020404007-8 RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                      | 1  | 1  |   |  |   |
| 020404009-4 RADIOGRAFIA DE MAO   | 3  | 3  |   |  |   |
| 020404010-8 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)  |    | 4  | 4 |  | 4 |
| 020404011-6 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)                |    | 5  | 5 |  |   |

|  |       |       |   |   |
|--|-------|-------|---|---|
| 020404012-4 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                |       |       | 2 | 2 |
| 020405013-8 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                          |       | 6     | 6 |   |
| 020406006-0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                      |       | 1     | 1 |   |
| 020406009-5 RADIOGRAFIA DE BACIA   | 3     | 3     |   |   |
| 020406010-9 RADIOGRAFIA DE CALCANEO                                      | 3     | 3     |   |   |
| 020406011-7 RADIOGRAFIA DE COXA  | 2     | 2     |   |   |
| 020406012-5 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                         | 19    | 19    |   |   |
| 020406014-1 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3  | 1     | 1     | 1 | 1 |
| 020406015-0 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                              | 9     | 9     |   |   |
| 020406016-8 RADIOGRAFIA DE PERNA   | 3     | 3     |   |   |
| 020406017-6 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                 | 1     | 1     | 1 | 1 |
| 021102003-6 ELETROCARDIOGRAMA  | 140   | 140   |   |   |
| 021401001-5 GLICEMIA CAPILAR   | 1.321 | 1.321 |   |   |
| 030101004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC | 4.162 | 2.800 |   |   |
| 030101007-2 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                     | 4.305 | 2.300 |   |   |
| 030104007-9 ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT N  | 8.191 | 8.191 |   |   |
| 030104009-5 EXAME DO PE DIABETICO  | 11    | 11    |   |   |

|             |  |       |       |
|-------------|--|-------|-------|
| 030106002-9 | ATENIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA  | 1.776 | 1.776 |
| 030106006-1 | ATENIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA              | 2.409 | 2.409 |
| 030106010-0 | ATENIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA            | 11    | 11    |
| 030106011-8 | ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO                       | 2.409 | 2.409 |
| 030110001-2 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.      | 6.623 | 6.623 |
| 030110003-9 | AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL                               | 4.425 | 4.425 |
| 030110004-7 | CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO                                | 162   | 162   |
| 030110005-5 | CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                                | 92    | 92    |
| 030110010-1 | INALACAO / NEBULIZACAO                                       | 1.498 | 1.498 |
| 030110012-8 | LAVAGEM GASTRICA   | 5     | 5     |
| 030110014-4 | OXIGENOTERAPIA POR DIA                                       | 2.046 | 2.046 |
| 030110015-2 | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)               | 409   | 409   |
| 030110017-9 | SONDAGEM GASTRICA  | 10    | 10    |
| 030110028-4 | CURATIVO SIMPLES   | 38    | 35    |
| 040101001-5 | CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                       | 1     | 1     |
| 040101003-1 | DRENAGEM DE ABSCESSO   | 34    | 34    |
| 040101005-8 | EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M | 7     | 7     |

|                  |  |        |        |  |  |
|------------------|--|--------|--------|--|--|
| 040101011-2      | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO                        | 60     | 60     |  |  |
| 040401027-0      | REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATER | 88     | 88     |  |  |
| 040401030-0      | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL      | 52     | 52     |  |  |
| 041504004-3      | DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE                             | 18     | 18     |  |  |
| TOTAL DA UNIDADE |  | 41.672 | 38.302 |  |  |