

INTRODUÇÃO

A Fundação Hospital Santa Lydia inscrite no CNPJ nº 13.370.183/0001-89, sediada em Curitiba, Paraná, foi instituída pela Lei Municipal Complementar nº 2.434 de 17 de dezembro de 2010 e através da Portaria Portaria de Doação de 2011, a Fundação passou a ser sucessora dos bens, direitos e obrigações da personalidade jurídica do Instituto Santa Lydia, que iniciou suas atividades de assistência em saúde no ano 1960, além de outros que a esse patrimônio venham a ser adicionados por dotações feitas por entidades públicas, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas.

A finalidade principal da Fundação é a execução e prestação de serviços de saúde ao Poder Público Municipal e iniciativa privada, incluindo o fomento de cursos técnicos e operacionais, com atendimento médico de urgência e emergência e atividades hospitalares destinadas, preferencialmente, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante o Projeto Faria Janda autonomia administrativa, operacional e financeira, bem de plano para os seus bens e recursos próprios por seus conselheiros e pelo seu

RELATÓRIO CONVÊNIO 048/2016

EXERCÍCIO 2020

no âmbito social da Fundação esta previsto no Capítulo V, Seção I da Organização que a Fundação contará com as seguintes orgãos: I) Conselho Curador; II) Conselho Fiscal e III) Diretoria Executiva que é detalhada nos artigos II, III e IV, governança essa reconposta através de cada judicial no Processo Digital nº 1038008-18 2014-8.28 0808 da 2ª Vara da Fazenda Pública do Município de Curitiba, Prato da Intervenção Judicial da Fundação.

O Conselho Curador foi nomeado pela Portaria nº 1142 de 19/11/2017 e a Diretoria Executiva e Conselho Fiscal foi nomeada pela Portaria nº 1238/GP de 20/12/2017.

No ano de 2020, o Hospital da Fundação mudou sua estrutura assistencial para suprir a covid-19 por problemas já conhecidos nos últimos tempos, ampliando sua capacidade de 10 leitos de UTI adulto para 38 leitos exclusivos UTI COVID-19, e 15 leitos de enfermagem exclusivos UTI COVID-19.

Cabe salientar que a Fundação Hospital Santa Lydia sucedeu ao Instituto Santa Lydia, conforme Lei Municipal nº 2418 de 14/10/2010, que autorizou a criação da instituição, onde o seu CNPJ é nº 13.370.183/0001-89, independente do Instituto Santa Lydia, que é CNPJ nº 55.000.052/0001-12.

INTRODUÇÃO

A Fundação Hospital Santa Lydia, inscrita no CNPJ nº 13.370.183/0001-89, sediada em Ribeirão Preto, foi instituída pela Lei Municipal Complementar nº 2.434 de 17 de dezembro de 2010 e, através da Escritura Pública de Doação de maio de 2011, a Fundação passou a ser sucessora dos bens, direitos e obrigações da personalidade jurídica do Instituto Santa Lydia, que iniciou suas atividades de assistência em saúde no ano 1960, além de outros que a este patrimônio venham a ser adicionados por dotações feitas por entidades públicas, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas.

A finalidade principal da Fundação é a execução e prestação de serviços de saúde ao Poder Público Municipal e à iniciativa privada, incluindo o fornecimento de suporte técnico e operacional, com atendimento médico de urgência e emergência e atividades hospitalares destinadas, preferencialmente, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS moradores de Ribeirão Preto, tendo autonomia administrativa, operacional e financeira, além de plena gestão dos seus bens e recursos regidos por seus atos consecutivos e pelo seu Estatuto Social.

No Estatuto Social da Fundação está previsto no Capítulo V, Seção I, da Organização, que a Fundação contará com os seguintes órgãos: I-) Conselho Curador, II-) Conselho Fiscal e III-) Diretoria Executiva que é detalhada suas funções nas Seções II, III e IV, governança essa recomposta através decisão judicial no Processo Digital nº 1038008-78.2014.8.26.0506 da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Ribeirão Preto da intervenção judicial da Fundação.

O Conselho Curador foi nomeado pela Portaria/GP nº 1145 de 13/11/2017 e a Diretoria Executiva e Conselho Fiscal foi nomeada pela Portaria nº 1326/GP de 26/12/2017.

No ano de 2020, o hospital da Fundação mudou sua estrutura assistencial para suporte a covid-19, pior pandemia já conhecida nos últimos tempo, ampliando sua capacidade de 10 leitos de UTI adulto para 39 leitos exclusivos CTI COVID-19, e 15 leitos de enfermaria exclusivos UTI COVID-19.

Cabe salientar que a Fundação Hospital Santa Lydia sucedeu ao Instituto Santa Lydia, conforme Lei Municipal nº 2415 de 14/10/2010, que autorizou a criação da instituição, onde o seu **CNPJ é nº. 13.370.183/0001-89**, independente do Instituto Santa Lydia, que é CNPJ **nº. 56.000.052/0001-12**.



METAS QUALITATIVAS – 1º TRIMESTRE

METAS MON. GERAIS

Item	Indicador	Meta Trimestral	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	95%	85%	77%
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	7,0	7,0	7,0
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	1	1	1
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	5,0	6	6
5	Taxa de mortalidade institucional	7%	3,9%	4,0%	4,1%
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) alimentado mensalmente.	Ok	Ok	Ok

METAS DE MON. AC

Item	Indicador	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL	Meta Trimestral	ALCANCE
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	5	22	23	50	57	87,72

AUDITORIA DE AIH

Item	Descrição	Indicador	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	OK	OK	OK
2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016	OK	OK	OK
3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.	OK	OK	OK

METAS QUALITATIVAS MC

Item	Indicador	JAN EIRO	FEVE REIRO	MA RÇO	TO TAL	ALC ANCE	Meta Trimestral	Produção	Pontuação
1	AIH média complexidade	307	322	316	945	105,00	900	≥765	7 pontos
								585 até 764	5 pontos
								451 até 584	2 pontos
								≤ 450	0 ponto
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	138.808	134.589	122.814	396211	110,06	360.000	≥ 306.000	7 pontos
								234.000 até 305.999	5 pontos
								180.001 até 233.999	2 pontos
								≤ 180.000	0 ponto
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia*	3.321	2.623	2.277	8221	137,57	5.976	≥ 5.080	7 pontos
								3.884 até 5.079	5 pontos
								2.989 até 3.883	2 pontos
								≤ 2.988	0 ponto
4	Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	172	526	676	1374	66,86	2.055	≥ 1.747	7 pontos
								1.336 até 1.746	5 pontos
								1.029 até 1.335	2 pontos

								≤ 1.028	0 ponto
								≥ 230	5 pontos
5	Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	73	81	54	208	77,04	270	176 até 229	3 pontos
								136 até 175	2 pontos
								≤ 135	0 ponto
6	Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	3.341	2.800	2.614	8755	145,92	6.000	≥ 5.100	7 pontos
								3.900 até 5.099	5 pontos
								3.001 até 3.889	2 pontos
								≤ 3.000	0 ponto
7	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	329	273	301	903	200,67	450	≥ 383	5 pontos
								293 até 382	3 pontos
								226 até 292	2 pontos
								≤ 225	0 ponto
8	Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	71	73	60	204	136,00	150	≥ 128	5 pontos
								98 até 127	3 pontos
								76 até 97	2 pontos
								≤ 75	0 ponto
Total									50 pontos



METAS QUALITATIVAS

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	1,63	≥ 1,63	7 pontos	1,72	1,68	1,73
2	Satisfação do usuário, tanto em internação quanto em ambulatório.	80 % (ótimo/ bom)	≥ 80 %	7 pontos	82%	81%	82%
3	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente	Possuir Protocolos de Segurança do Paciente atualizados no mínimo a cada 2 anos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
4	Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos de acordo com as legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA.	Não existência de reclamação na Ouvidoria e ou no DIECA.	Não = pontuar Sim = não pontuar	4 pontos	Não	Não	Não
5	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores do CONVENIADO	Existência de atividades de educação continuada	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
6	Desvio de Fluxo: Todo Laudo para liberação de AIH deverá estar acompanhado de guia de referência e, quando ausente, deverá estar acompanhada de justificativa médica a ser avaliada pela auditoria. A infringência a essa norma será	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Sim Expediente Interno 658/19	Não	Sim Expediente Interno 875/19 - Andressa Laporte dos Santos

	considerada desvio de fluxo. A AIH será processada e na ocorrência de um único fato a CONVENIADA não pontuará.						
7	Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.	Possuir Grupo de Treinamento em Humanização (GTH)	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim 08/01/2020	Sim 05/02/2020	Sim 04/03/2020
8	Intercorrências relacionadas à resultados de exames laboratoriais relatadas por profissionais médicos da rede municipal de saúde e apuradas pelo DACA junto ao prestador.	Ocorrências relatadas ao Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria.	Sim = não pontuar Não = pontuar	2 pontos	Não	Não	Não
9	Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica e cirúrgica dos casos regulados.	Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica.	Sim = pontuar Não = não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim
10	Garantir a Alta Responsável para posterior seguimento do paciente nas diversas unidades de saúde envolvidas em seu cuidado.	Alta Responsável em 100 % dos casos	Sim = pontuar Não = não pontuar	7 pontos	Sim	Sim	Sim
11	Implementar a Alta Responsável no ambulatório via ficha de alta responsável simplificada ou ampliada à UBS ou USF de	Alta Responsável no ambulatório implementada no ambulatório de cardiologia e ortopedia.	Sim=pontuar Não= não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim

referência do paciente.						
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos		

UTI ADULTO

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90 %	3 pontos	100%	100%	100%
			89% até 85%	2 pontos			
			84% até 80%	1 ponto			
			≤ 79%	0 ponto			
2	Média de permanência de UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	9,0	10,0	9
			10,1 até 13 dias	2 pontos			
			13,1 até 15 dias	1 ponto			
			≥ 15 dias	0 ponto			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim 21,22 e 28/01/2020	Sim 26 e 27/02/2020	Sim 19/03/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

UTI PEDIATRICA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1		≥ 80 %	≥ 80%	3	69%	98%	61%

✓ 

	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.		76% até 79%	2			
			72% até 75%	1			
			≤ 71%	0			
2	Média de permanência UTI Pediátrico.	09 dias	≤ 09 dias	3	5,0	4,0	7
			9,1 até 13 dias	2			
			13,1 até 15 dias	1			
			≥ 15 dias	0			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: choque, diálise peritoneal e insuficiência renal aguda, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim 21,22 e 28/01/2020	Sim 18,26 e 27/02/2020	Sim 19,23,25 e 26/03/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENIENTE em cardiologia de segunda a sexta-feira.	Realizar 2.400 consultas cada trimestre.	≥ 2.400	4	790	715	699
			2.040 a 2.399	3			
			1.201 a 2.039	2			
			≤ 1.200	0			
2	Manter os protocolos no serviço de cardiologia.	Cumprir os protocolos instituídos pela CONVENIENTE.	Sim = pontuar	3	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				

3	Implementar a Alta Responsável no ambulatório de cardiologia via contrarreferência à UBS ou USF de referência do paciente e registrar o atendimento no módulo médico do sistema HygiaWeb** da CONVENENTE.	Alta Responsável no ambulatório de cardiologia.	Sim = pontuar	3	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
Total				10			

METAS QUALITATIVAS – 2º TRIMESTRE

METAS DE MONITORAMENTO GERAIS

Item	Indicador	Meta Trimestral	ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	83%	92%	87%
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	7	7	8
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	2	2,5	1
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	9	13	9,5
5	Taxa de mortalidade institucional	7%	8,3%	11,9%	15,3%
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) alimentado mensalmente.	Ok	Ok	Ok

METAS DE MONITORAMENTO AC

Item	Indicador	ABRIL	MAIO
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	0	1

AUDITORIA DE AIH

Item	Descrição	Indicador	ABRIL	MAIO	JUNHO
------	-----------	-----------	-------	------	-------

1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	OK	OK
2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016	OK	OK
3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.	OK	OK

METAS QUALITATIVAS MC

Item	Indicador	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL	ALCANCE	Meta Trimestral	Produção	Pontuação
1	AIH média complexidade	186	178	167	531	59,00	900	≥765	7 pontos
								585 até 764	5 pontos
								451 até 584	2 pontos
								≤ 450	0 ponto
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	27.701	45.999	74.738	148.438	41,23	360.000	≥ 306.000	7 pontos
								234.000 até 305.999	5 pontos
								180.001 até 233.999	2 pontos
								≤ 180.000	0 ponto
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia*	855	1.328	1.950	4133	69,16	5.976	≥ 5.080	7 pontos
								3.884 até 5.079	5 pontos

								2.989 até 3.883	2 pontos
								≤ 2.988	0 ponto
4	Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	0	102	35	137	6,67	2.055	≥ 1.747	7 pontos
								1.336 até 1.746	5 pontos
								1.029 até 1.335	2 pontos
								≤ 1.028	0 ponto
5	Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	3	4	2	9	3,33	270	≥ 230	5 pontos
								176 até 229	3 pontos
								136 até 175	2 pontos
								≤ 135	0 ponto
6	Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	1.182	1.327	1.395	3904	65,07	6.000	≥ 5.100	7 pontos
								3.900 até 5.099	5 pontos
								3.001 até 3.889	2 pontos
								≤ 3.000	0 ponto
7	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	170	192	217	579	128,67	450	≥ 383	5 pontos
								293 até 382	3 pontos
								226 até 292	2 pontos
								≤ 225	0 ponto
8	Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	44	58	78	180	120,00	150	≥ 128	5 pontos
								98 até 127	3 pontos
								76 até 97	2 pontos
								≤ 75	0 ponto

✓ 

Total

**50
pontos**

METAS QUALITATIVAS

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	1,63	≥ 1,63	7 pontos	1,71	1,75	1,75
2	Satisfação do usuário, tanto em internação quanto em ambulatório.	80 % (ótimo/ bom)	≥ 80 %	7 pontos	97%	92%	96%
3	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente	Possuir Protocolos de Segurança do Paciente atualizados no mínimo a cada 2 anos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
4	Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos de acordo com as legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA.	Não existência de reclamação na Ouvidoria e ou no DIECA.	Não = pontuar Sim = não pontuar	4 pontos	Não	Não	Não
5	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores do CONVENIADO	Existência de atividades de educação continuada	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos			
6	Desvio de Fluxo: Todo Laudo para liberação de AIH deverá estar acompanhado de guia de referência e, quando ausente, deverá estar acompanhada de justificativa médica a ser avaliada pela auditoria. A infringência a essa norma será	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Não	Não	Não

	considerada desvio de fluxo. A AIH será processada e na ocorrência de um único fato a CONVENIADA não pontuará.						
7	Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.	Possuir Grupo de Treinamento em Humanização (GTH)	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim, em 15/04/2020	Sim, em 20/05/2020	Sim, em 03/06/2020
8	Intercorrências relacionadas à resultados de exames laboratoriais relatadas por profissionais médicos da rede municipal de saúde e apuradas pelo DACA junto ao prestador.	Ocorrências relatadas ao Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria.	Sim = não pontuar Não = pontuar	2 pontos	Não	Não	Não
9	Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica e cirúrgica dos casos regulados.	Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica.	Sim = pontuar Não = não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim
10	Garantir a Alta Responsável para posterior seguimento do paciente nas diversas unidades de saúde envolvidas em seu cuidado.	Alta Responsável em 100 % dos casos	Sim = pontuar Não = não pontuar	7 pontos	Sim	Sim	Sim
11	Implementar a Alta Responsável no ambulatório via ficha de alta responsável simplificada ou ampliada à UBS ou	Alta Responsável no ambulatório implementada no ambulatório de cardiologia e ortopedia.	Sim=pontuar Não= não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim

✓ 

USF de referência do paciente.					
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos	

UTI ADULTO

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90 %	3 pontos	100%	100%	100%
			89% até 85%	2 pontos			
			84% até 80%	1 ponto			
			≤ 79%	0 ponto			
2	Média de permanência UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	20,0	14,1	6,2
			10,1 até 13 dias	2 pontos			
			13,1 até 15 dias	1 ponto			
			≥ 15 dias	0 ponto			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim, em 06, 08 e 09/04	Sim, em 07, 11 e 29/05	Sim, em 30/06/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

UTI PEDIÁTRICA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.	≥ 80 %	≥ 80%	3	76%	97%	100%
			76% até 79%	2			
			72% até 75%	1			
			≤ 71%	0			
2		09 dias	≤ 09 dias	3	6,8	5,9	5,1

	Média de permanência UTI Pediátrico.		9,1 até 13 dias	2			
			13,1 até 15 dias	1			
			≥ 15 dias	0			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: choque, diálise peritoneal e insuficiência renal aguda, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim, em 08/04/2020	Sim, em 29/05/2020	Sim, em 29 e 30/06/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

CARDIOLOGIA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Atender os usuários encaminhados pela CONVENENTE em cardiologia de segunda a sexta-feira.	Realizar 2.400 consultas cada trimestre.	≥ 2.400	4	80	87	
			2.040 a 2.399	3			
			1.201 a 2.039	2			
			≤ 1.200	0			
2	Manter os protocolos no serviço de cardiologia.	Cumprir os protocolos instituídos pela CONVENENTE.	Sim = pontuar	A3	Sim	Sim	
			Não = não pontuar				
3	Implementar a Alta Responsável no ambulatório de cardiologia via contrarreferência à UBS ou USF de referência do paciente e registrar o atendimento no módulo médico do sistema HygiaWeb** da CONVENENTE.	Alta Responsável no ambulatório de cardiologia.	Sim = pontuar	3	Sim	Sim	
			Não = não pontuar				
Total				10			

METAS QUALITATIVAS – 3º TRIMESTRE

METAS DE MONITORAMENTOS GERAIS

Item	Indicador	Meta Trimestral	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	61%	51%	30%
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	8	9	9
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	-	2	2
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	25	10	12,0
5	Taxa de mortalidade institucional	7%	11,0%	17,1%	22,3%
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar Ambulatorial (CIHA) alimentado mensalmente.	Sim	Sim	Sim

METAS DE MONITORAMENTO AC

Item	Indicador	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL	Meta Trimestral	ALCANÇE
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	-	-	-	0	57	0,00

AUDITORIA DE AIH

Item	Descrição	Indicador	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	Ok	Ok	Ok
2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016	Ok	Ok	Ok

3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.	Ok	Ok	Ok
---	----------------	--	----	----	----

METAS QUALITATIVAS MC

Item	Indicador	JUL HO	AGO STO	SETE MBRO	TOT AL	ALCA NCE	Meta Trimestral	Produção	Pontuação
1	AIH média complexidade	129	123	142	394	43,78	900	≥765	7 pontos
								585 até 764	5 pontos
								451 até 584	2 pontos
								≤ 450	0 ponto
2	Produção do grupo 0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	77.512	77.779	22.155	177.446	49,29	360.000	≥ 306.000	7 pontos
								234.000 até 305.999	5 pontos
								180.001 até 233.999	2 pontos
								≤ 180.000	0 ponto
3	Produção do grupo 0204 - Diagnóstico por radiologia*	2.245	1.575	1.537	5.357	89,64	5.976	≥ 5.080	7 pontos
								3.884 até 5.079	5 pontos
								2.989 até 3.883	2 pontos
								≤ 2.988	0 ponto
4	Produção do grupo 0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	80	80	62	222	10,80	2.055	≥ 1.747	7 pontos
								1.336 até 1.746	5 pontos

✓

									1.029 até 1.335	2 ponto s
									≤ 1.028	0 ponto
5	Produção do grupo 0211 - Métodos diagnósticos em especialidades	8	2	3	13	4,81	270	≥ 230	5 ponto s	
								176 até 229	3 ponto s	
								136 até 175	2 ponto s	
								≤ 135	0 ponto	
6	Produção do grupo 0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos**	1.4 22	1.50 8	1.515	4.44 5	74,08	6.000	≥ 5.100	7 ponto s	
								3.900 até 5.099	5 ponto s	
								3.001 até 3.889	2 ponto s	
								≤ 3.000	0 ponto	
7	Produção grupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	180	197	184	561	124,6 7	450	≥ 383	5 ponto s	
								293 até 382	3 ponto s	
								226 até 292	2 ponto s	
								≤ 225	0 ponto	
8	Produção do grupo 04 - Pequenos procedimentos cirúrgicos	23	34	32	89	59,33	150	≥ 128	5 ponto s	
								98 até 127	3 ponto s	
								76 até 97	2 ponto s	
								≤ 75	0 ponto	
Total										50 ponto s

METAS QUALITATIVAS

Item	Indicador	Meta Trimestral	Varição	Pontuação	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
1	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	1,63	≥ 1,63	7 pontos	1,61	1,57	1,63
2	Satisfação do usuário, tanto em internação quanto em ambulatório.	80 % (ótimo/ bom)	≥ 80 %	7 pontos	99,5%	98,5%	98,8%
3	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente	Possuir Protocolos de Segurança do Paciente atualizados no mínimo a cada 2 anos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
4	Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos de acordo com as legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA.	Não existência de reclamação na Ouvidoria e ou no DIECA.	Não = pontuar Sim = não pontuar	4 pontos	Não	Não	Não
5	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores do CONVENIADO	Existência de atividades de educação continuada	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
6	Desvio de Fluxo: Todo Laudo para liberação de AIH deverá estar acompanhado de guia de referência e, quando ausente, deverá estar acompanhada de justificativa médica a ser avaliada pela auditoria. A infringência a essa norma será considerada desvio de fluxo. A AIH será processada e na	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Não	Não	Não

	ocorrência de um único fato a CONVENIADA não pontuará.						
7	Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.	Possuir Grupo de Treinamento em Humanização (GTH)	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim, em 01/07/2020	Sim, em 25/08/2020	Sim, em 24/09/2020
8	Intercorrências relacionadas à resultados de exames laboratoriais relatadas por profissionais médicos da rede municipal de saúde e apuradas pelo DACA junto ao prestador.	Ocorrências relatadas ao Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria.	Sim = não pontuar Não = pontuar	2 pontos	Não	Não	Não
9	Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica e cirúrgica dos casos regulados.	Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica.	Sim = pontuar Não = não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim
10	Garantir a Alta Responsável para posterior seguimento do paciente nas diversas unidades de saúde envolvidas em seu cuidado.	Alta Responsável em 100 % dos casos	Sim = pontuar Não = não pontuar	7 pontos	Sim	Sim	Sim
11	Implementar a Alta Responsável no ambulatório via ficha de alta responsável simplificada ou ampliada à UBS ou USF de referência do paciente.	Alta Responsável no ambulatório implementada no ambulatório de cardiologia e ortopedia.	Sim=pontuar Não= não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos			

UTI PEDIÁTRICA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.	≥ 80 %	≥ 80%	3	82%	37%	42%
			76% até 79%	2			
			72% até 75%	1			
			≤ 71%	0			
2	Média de permanência UTI Pediátrico.	09 dias	≤ 09 dias	3	7,1	7,3	10,5
			9,1 até 13 dias	2			
			13,1 até 15 dias	1			
			≥ 15 dias	0			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: choque, diálise peritoneal e insuficiência renal aguda, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim, em 24,25 e 31/07/2020	Sim, em 27/08/2020	Sim, em 11/09/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

UTI ADULTO

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90 %	3 pontos	88%	100%	49%
			89% até 85%	2 pontos			
			84% até 80%	1 ponto			
			≤ 79%	0 ponto			
2		≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	9,5	10	10

✓

(Handwritten signature)

	Média de permanência de adulto de UTI		10,1 até 13 dias	2 pontos			
			13,1 até 15 dias	1 ponto			
			≥ 15 dias	0 ponto			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim em 08,09,15 e 16/07/2020	Sim, em 19,20,24 e 25/08/2020	Sim, em 09 e 15/09/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

METAS QUALITATIVAS – 4º TRIMESTRE

METAS DE MONITORAMENTO GERAIS

Item	Indicador	Meta Trimestral	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Taxa de Ocupação Hospitalar de leitos SUS	≥ 80 %	20%	2%	3%
2	Tempo médio de permanência para leitos de clínica	≤ 10 dias	8	10	8
3	Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos	≤ 3 dias	3	1,5	2
4	Tempo médio de permanência para leitos pediátricos	≤ 8 dias	7	10	12
5	Taxa de mortalidade institucional	7%	13,5%	9,6%	7,9%
6	Alimentação do Sistema Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).	Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA)	Sim	Sim	Sim

		alimentado mensalmente.			
--	--	-------------------------	--	--	--

METAS DE MONITORAMENTO AC

Item	Indicador	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	Meta Trimestral	ALCANÇE
1	Produção grupo 0201 - Coleta de material	-	-	-	0	57	0,00

AUDITORIA DE AIH

Item	Descrição	Indicador	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	Ok	Ok	Ok
2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016	Ok	Ok	Ok
3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.	Ok	Ok	Ok

METAS QUALITATIVAS MC

Item	Descrição	Indicador	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Auditoria de AIH	Durante a auditoria das contas hospitalares podem ocorrer adequações dos procedimentos. Após a correção, as contas deverão ser reapresentadas ao auditor para verificar as alterações e assinar o novo espelho. Se após o fechamento do faturamento for constatado que a conta foi enviada sem a devida correção e que no espelho corrigido não consta a assinatura do auditor e do diretor conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016, a mesma será bloqueada e não paga à Instituição.	Ok	Ok	Ok

✓

2	Assinatura dos espelhos de AIH por diretor do Hospital	Todos os espelhos das AIH deverão estar assinados por diretor médico da Instituição (Diretor Clínico ou Diretor Técnico ou Diretor designado pela Instituição), conforme Portaria nº 635 de 31/05/2016	Ok	Ok	Ok
3	CID secundário	Seguir o que determina a Portaria nº 1.324 de 27 de novembro de 2014 com relação aos CID principal e secundário em todas as AIH.	Ok	Ok	Ok

METAS QUALITATIVAS

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Relação de profissionais de enfermagem sobre leitos totais.	1,63	≥ 1,63	7 pontos	1,58	1,56	1,58
2	Satisfação do usuário, tanto em internação quanto em ambulatório.	80 % (ótimo/ bom)	≥ 80 %	7 pontos	99%	91,1%	93,5%
3	Atualização de Protocolos de Segurança do Paciente	Possuir Protocolos de Segurança do Paciente atualizados no mínimo a cada 2 anos.	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
4	Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos de acordo com as legislações específicas, observadas as normas internas da CONVENIADA.	Não existência de reclamação na Ouvidoria e ou no DIECA.	Não = pontuar Sim = não pontuar	4 pontos	Não	Não	Não
5	Desenvolvimento de ações de educação permanente para os trabalhadores do CONVENIADO	Existência de atividades de educação continuada	Sim = pontuar Não = não pontuar	4 pontos	Sim	Sim	Sim
6	Desvio de Fluxo: Todo Laudo para liberação de AIH deverá estar acompanhado de	Não ocorrência de Desvio de Fluxo	Não = pontuar Sim = não pontuar	5 pontos	Não	Não	Não



	<p>guia de referência e, quando ausente, deverá estar acompanhada de justificativa médica a ser avaliada pela auditoria. A infringência a essa norma será considerada desvio de fluxo. A AIH será processada e na ocorrência de um único fato a CONVENIADA não pontuará.</p>						
7	<p>Manter grupo de treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios trimestrais.</p>	<p>Possuir Grupo de Treinamento em Humanização (GTH)</p>	<p>Sim = pontuar Não = não pontuar</p>	<p>4 pontos</p>	<p>Sim, em 02/10/2020</p>	<p>Sim, em 25/11/2020</p>	<p>Sim, em 08/12/2020</p>
8	<p>Intercorrências relacionadas à resultados de exames laboratoriais relatadas por profissionais médicos da rede municipal de saúde e apuradas pelo DACA junto ao prestador.</p>	<p>Ocorrências relatadas ao Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria.</p>	<p>Sim = não pontuar Não = pontuar</p>	<p>2 pontos</p>	<p>Não</p>	<p>Não</p>	<p>Não</p>
9	<p>Atendimento de urgência/emergência em especialidades clínica e cirúrgica dos casos regulados.</p>	<p>Atender em 100% dos casos regulados em situações de urgência/emergência clínica e cirúrgica.</p>	<p>Sim = pontuar Não = não pontuar</p>	<p>3 pontos</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>
10	<p>Garantir a Alta Responsável para posterior seguimento do paciente nas diversas unidades</p>	<p>Alta Responsável em 100 % dos casos</p>	<p>Sim = pontuar Não = não pontuar</p>	<p>7 pontos</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>

	de saúde envolvidas em seu cuidado.						
11	Implementar a Alta Responsável no ambulatório via ficha de alta responsável simplificada ou ampliada à UBS ou USF de referência do paciente.	Alta Responsável no ambulatório implementada no ambulatório de cardiologia e ortopedia.	Sim=pontuar Não= não pontuar	3 pontos	Sim	Sim	Sim
Pontuação Metas Qualitativas				50 pontos			

UTI PEDIÁTRICA

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI Pediátrica.	≥ 80 %	≥ 80%	3	68%	35%	34%
			76% até 79%	2			
			72% até 75%	1			
			≤ 71%	0			
2	Média de permanência UTI Pediátrico.	09 dias	≤ 09 dias	3	17	9	11
			9,1 até 13 dias	2			
			13,1 até 15 dias	1			
			≥ 15 dias	0			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: choque, diálise peritoneal e insuficiência renal aguda, cetoacidose diabética e insuficiência respiratória, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes,	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar Não = não pontuar	2 pontos	não teve treinamento	Sim, em 17,18,20,25, 26 e 27/11/2020	Sim, em 01,02, 03, 04 e 05/12/2020

carga horária e lista de presença.					
Total			10 pontos		

UTI ADULTO

Item	Indicador	Meta Trimestral	Variação	Pontuação	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1	Taxa de Ocupação Média Mensal da UTI adulto	≥ 90 %	≥ 90 %	3 pontos	75%	90%	88%
			89% até 85%	2 pontos			
			84% até 80%	1 ponto			
			≤ 79%	0 ponto			
2	Média de permanência de UTI adulto	≤ 10 dias	≤ 10 dias	3 pontos	15	10	12
			10,1 até 13 dias	2 pontos			
			13,1 até 15 dias	1 ponto			
			≥ 15 dias	0 ponto			
3	Possuir os seguintes protocolos clínicos: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia comunitária e sepse, com atualização mínima a cada 2 anos.	Atualizar no mínimo a cada 2 anos os 05 protocolos clínicos	Sim = pontuar	2 pontos	Sim	Sim	Sim
			Não = não pontuar				
4	Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes da UTI, com o nome dos palestrantes, carga horária e lista de presença.	Realizar no mínimo 2 atividades de educação permanente no ano.	Sim = pontuar	2 pontos	Sim em 01 e 07/10/2020	Sim, em 17,18,20,25, 26 e 27/11/2020	Sim, em 01,02, 03, 04 e 05/12/2020
			Não = não pontuar				
Total				10 pontos			

Do Financeiro

COMPONENTE	RECURSO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
MÉDIA														
COMPLEXIDADE	FEDERAL	790.957,19	789.857,06	733.132,41	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10	665.215,10
	MUNICIPAL	54.986,33	54.909,85	50.966,42	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90	46.244,90
	TOTAL - MC	845.943,52	844.766,91	784.098,83	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	711.460,00	8.877.949,26
FAEC	FEDERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTA														
COMPLEXIDADE	FEDERAL	485,00	2.134,00	2.231,00	-	97,00	-	-	-	-	-	-	-	4.947,00
INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO														
INCENTIVO	FEDERAL	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	248.176,91	2.978.122,92
LEITOS DE UTI ADULTO (RUE)	FEDERAL	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	35.180,16	422.161,92
INCENTIVO														
LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO (RUE)	FEDERAL	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	23.928,76	287.145,12
INCENTIVO														
LEITOS DE UTI ADULTO (REDE CEGONHA)	FEDERAL	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	8.795,04	105.540,48
INCENTIVO														
LEITOS DE UTI NEONATAL (REDE CEGONHA)	FEDERAL	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	47.857,52	574.290,24
INCENTIVO PARA PROCEDIMENTOS PRIORITÁRIOS	MUNICIPAL	1.517,72	559,16	1717,42	0,00	439,34	1.397,90	3.195,20	3.195,20	2.476,28	2.276,58	998,50	3.075,38	20.848,68
INCENTIVO LEITOS DE ENFERMARIA CLÍNICA RETAG. (RUE)	FEDERAL	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	224.931,25	2.699.175,00
INCENTIVO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (CLÍNICA MÉDICA E ORTOPEDIA)	MUNICIPAL	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	1.620.000,00

R. i.

INCENTIVO PARA SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	MUNICIPAL	59.700,08	59.700,08	59.700,08	59.700,08	59.700,08	59.700,08	59.700,08	59.700,08	-	-	-	-	298.500,40
RECURSO EM PARCELA ÚNICA PORTARIA GM 3339	FEDERAL	-	273.077,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273.077,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO LIMITE FINANCEIRO DO MAC - EMENDAS 2019	FEDERAL	-	400.000,00	-	-	100.000,00	-	-	-	-	-	-	-	500.000,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO LIMITE FINANCEIRO DO MAC - EMENDAS 2020	FEDERAL	-	-	-	-	2.200.000,00	-	250.000,00	-	-	-	-	-	2.450.000,00
HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19	FEDERAL	-	-	-	-	-	-	432.000,00	-	1.584.000,00	-	-	768.000,00	2.784.000,00
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA FORTALECER AÇÕES DE SAÚDE	ESTADUAL	-	-	-	-	-	-	300.000,00	-	-	-	-	-	300.000,00
RECURSO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA ATUAR NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19	FEDERAL	-	-	-	-	-	-	1.116.865,52	-	-	-	-	-	1.116.865,52
TOTAL		1.631.515,96	1.631.029,79	2.244.693,97	1.495.029,72	1.495.565,06	3.736.727,54	3.537.390,36	1.437.805,92	3.021.606,22	1.436.328,14	2.206.405,02	25.312.623,54	

2 

QUADRO RESUMO POR FONTE DE RECURSO	FEDERAL	1.380.311,83	1.380.860,70	1.997.310,05	1.254.084,74	1.254.181,74	3.554.084,74	1.254.084,74	3.052.950,26	1.254.084,74	2.838.084,74	1.254.084,74	2.022.084,74	22.496.207,76
	MUNICIPAL	251.204,13	250.169,09	247.383,92	240.944,98	241.384,32	182.642,80	184.440,10	184.440,10	183.721,18	183.521,48	182.243,40	184.370,28	2.516.415,78
	ESTADUAL								300.000,00					300.000,00
	TOTAL	1.631.515,96	1.631.029,79	2.244.693,97	1.495.029,72	1.495.566,06	3.736.727,54	1.438.524,84	3.537.390,36	1.437.805,92	3.021.606,22	1.436.328,14	2.206.405,02	25.312.623,54


(Handwritten signature)

Plano de aplicação do Recurso

Discriminação	Recurso Federal	Recurso Estadual	Recurso do Tesouro Municipal	Total
Gêneros Alimentícios	R\$ 312.910,44	R\$ 380.686,13	R\$ -	R\$ 693.596,58
Material médico e hospitalar	R\$ 3.575.849,32	R\$ 328.613,86	R\$ 24.742,00	R\$ 3.929.205,18
Medicamentos	R\$ 3.187.944,18	R\$ 273.844,88	R\$ 6.576,99	R\$ 3.468.366,05
Outros serviços de terceiros	R\$ 1.214.208,32	R\$ 73.251,53	R\$ 96.555,50	R\$ 1.384.015,35
Recursos Humanos	R\$ 8.951.534,34	R\$ 684.612,21	R\$ 89.146,44	R\$ 9.725.292,99
Serviços Médicos	R\$ 4.725.251,63	R\$ 684.612,21	R\$ 37.282,58	R\$ 5.447.146,41
Utilidades públicas	R\$ 528.509,52	R\$ 90.794,96	R\$ 45.696,50	R\$ 665.000,97
Total Geral	R\$ 22.496.207,76	R\$ 2.516.415,78	R\$ 300.000,00	R\$ 25.312.623,54



Marcelo Cesar Carboneri
Diretor Administrativo



Walther C. O. Filho
Diretor Técnico