



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**PROJETO DE LEI Nº 399, DE 02 DE MARÇO DE 2023.**

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

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a firmar Convênio nos termos da minuta anexa, com os Municípios de COTIPORÃ, FAGUNDES VARELA, VILA FLORES e NOVA BASSANO, com a interveniência da ASSOCIAÇÃO VERANENSE DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE-AVAES, para mútua colaboração entre os partícipes objetivando o repasse de incentivo de qualificação ao SUS ao HOSPITAL, para prestação de serviços durante 24 horas ao dia, incluindo atendimentos de urgência e emergência e outros serviços.

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

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

GABINETE DO PREFEITO DE VERANÓPOLIS, em 02 de março de 2023.

WALDEMAR DE CARLI, Prefeito.

**ANEXO I AO PL Nº 399/2023.**

**MINUTA DE CONVÊNIO**

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

**DOS PARTÍCIPES**

**MUNICÍPIO CONVENIADO:**

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

**MUNICÍPIOS CONVENENTES:**

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

**MUNICÍPIO DE FAGUNDES VARELA**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

na Rua Alfredo Reali nº 300, na cidade de Fagundes Varela, RS, inscrito no CNPJ sob o nº de 91.566.893/001-92, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. xxxxxxxxxxxx.

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

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

**INTERVENIENTE:**

**ASSOCIAÇÃO 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 95.330-000, inscrita no CNPJ sob o nº 87.873.279/0001-04, de ora em diante designado HOSPITAL, representada por seu Diretor Presidente, xxxxxxxxxxxx, CI xxxxxxxxxxxx, CPF nº xxxxxxxxxxxx.

As partes acima mencionadas celebram o presente Convênio com fundamento nas respectivas Leis Municipais e na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto**

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

**CLAUSULA SEGUNDA - Das Obrigações das Partes**

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

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

- a) celebrar contrato com o HOSPITAL para estabelecer as bases de relação entre os Municípios e o mesmo, integrando-o ao Sistema Único de Saúde, SUS, e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde hospitalares e ambulatoriais, em caráter de urgência e eletivo, visando a garantia de atenção integral à saúde em todas as áreas contratadas, dentro do limite de sua capacidade instalada e pactuada à saúde dos usuários do SUS que deles necessitem;
- b) repassar, mensalmente, os recursos federais estimados para execução do contrato, conforme apresentação de fatura, a contar da data do depósito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde dos recursos provenientes do teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde, por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul e Adesão ao Pacto de Gestão; com exceção dos recursos FAEC, que serão repassados somente quando do recebimento dos mesmos, se for o caso;
- c) repassar, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês, ao HOSPITAL, os valores repassados pelos municípios convenentes, a título de incentivo à qualificação do SUS e incentivo para prestação de outros serviços;
- d) prestar orientação técnica e supervisionar a execução do Convênio, a fim de que seja alcançado o objeto proposto;
- e) fiscalizar a utilização dos recursos destinados ao HOSPITAL;
- f) acompanhar e avaliar a execução deste Convênio **em conjunto com os servidores indicados**

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

pelos demais municípios para tal finalidade;

g) manter a Comissão de Acompanhamento tanto da Contratação do HOSPITAL, quanto deste Convênio, sendo que esta Comissão deverá ser constituída por: no mínimo 02 (dois) representantes do HOSPITAL; pelo Gestor Municipal de Saúde de Veranópolis; 01 (um) representante da equipe do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS de Veranópolis; 01 (um) representante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde de Veranópolis; 02 (dois) membros do Conselho Municipal de Saúde de Veranópolis; 04 (quatro) representantes dos Municípios que fazem referência para Veranópolis, sendo 01 (um) do Município de Cotiporã, 01 (um) do Município de Fagundes Varela, 01 (um) do Município de Vila Flores e 01 (um) do Município de Nova Bassano;

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

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

a) repassar, mensalmente, ao MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS, as importâncias descritas no Plano de Trabalho em anexo, conforme produção ambulatorial e hospitalar de cada município;

b) indicar 01 (um) representante de cada Município para constituir a Comissão de Acompanhamento de Contrato.

c) indicar 01 (um) representante de cada Município para realizar a fiscalização do contrato que será firmado com o INTERVENIENTE, em conjunto com os fiscais indicados pelo MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS.

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

a) respeitar os princípios do SUS, em especial a universalidade e integralidade;

b) ofertar e realizar 60% (sessenta por cento) de todos os serviços existentes e futuros, contratados no Hospital, ao SUS;

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

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

e) manter atendimento para urgências e emergências 24h SUS;

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

g) garantir avaliação do parto com avaliação pediátrica (atendimento na sala de parto), sem cobrança da 1ª (primeira) consulta, desde que realizado pelo obstetra e pediatra de sobreaviso;

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

i) é de responsabilidade do HOSPITAL, através de seu corpo clínico, a definição da transferência do paciente internado a outro da rede pública de saúde, obrigando-se a estabelecer contato com a Central de Regulação, bem como providenciar acompanhamento ao paciente através da equipe necessária para a transferência, cabendo a cada MUNICÍPIO providenciar veículo e motorista para o transporte de seus pacientes;

j) arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos transferidos pelo CONTRATANTE.

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

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

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

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

**CLAUSULA QUARTA - Da Fiscalização**

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

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

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

**CLÁUSULA SEXTA - Da Fundamentação Legal**

O Presente Convênio reger-se-á pelas disposições da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e é celebrado em conformidade com autorizações contidas nas Leis Municipais específicas.

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

O prazo de vigência e execução do presente Convênio é de **9 (nove) meses, a contar de 01/04/2023, até 31/12/2023**, podendo, em acordo expresse, ser prorrogado por sucessivos períodos, através de adendos.

**CLAUSULA OITAVA - Das Alterações**

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

**CLAUSULA NONA - Das Dotações Orçamentárias**

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

**CLAUSULA DÉCIMA - Das Disposições Gerais**

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

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

**CLAUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Do Interveniente**

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

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**CLAUSULA DÉCIMA - SEGUNDA - Do Foro**

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

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

Veranópolis, ..... de ..... de 2023.

WALDEMAR DE CARLI

Prefeito de Veranópolis

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito de Cotiporã

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito de Fagundes Varela

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito de Vila Flores

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prefeito de Nova Bassano

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Presidente da AVAES





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO II AO PL N° 399/2023**

**ANEXO I – PLANO DE TRABALHO**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b> Incentivo para qualificação dos serviços prestados aos pacientes usuários do SUS	<b>Período/Execução</b> <b>01.04.2023</b> <b>31.12.2023</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO</b> Auxílio financeiro de mútua colaboração entre os partícipes, com a finalidade de qualificação do SUS, destinado ao HOSPITAL para prestação de serviços durante 24 horas ao dia para a população referenciada, incluindo atendimentos de urgência e emergência, realização de exames complementares e outros serviços.		
<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO</b> Proporcionar ao Hospital São Pelegrino Lazziozi, interveniente, condições de ofertar serviços de saúde à população referenciada pelo Município Conveniente, nas áreas especificadas no contrato com o Município conveniado, incluindo atendimento médico-hospitalar e ambulatorial 24 horas e outros serviços, conforme especificado abaixo, em atendimento ao disposto na Lei 8.080/90 e regulamentação pelo Decreto n° 7.508/2011.		
<b>DECLARAÇÃO</b> Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho. Pede Deferimento; <p style="text-align: right;">Veranópolis, ..... de ..... de 2023.</p> <p style="text-align: center;">_____ Waldemar De Carli Proponente</p>		
<b>APROVAÇÃO PELOS CONCEDENTES</b>		
XXXXXXXXXXXXXXXXX Prefeito de Cotiporã	XXXXXXXXXXXXXXXXX Prefeito de Vila Flores	
XXXXXXXXXXXXXXXXX Prefeito de Fagundes Varela	XXXXXXXXXXXXXXXXX Prefeito de Nova Bassano	

**ANEXO III AO PL N° 399/2023**

**CONTRATUALIZAÇÃO HCSPL**

**PLANO OPERATIVO- PARTE 1**

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

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

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

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

Per capita R\$ 9,10

IITEM	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO*	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
01	Cotiporã	3.863	35.153,30	316.379,70	1098
02	Fagundes Varela	2.566	23.350,60	210.155,40	1098
03	Veranópolis	24.090	219.219,00	1.972.971,00	1080
04	Vila Flores	3.654	33.251,40	299.262,60	1098
05	Nova Bassano	900	8.190,00	73.710,00	1098
<b>TOTAL</b>			<b>319.164,30</b>	<b>2.872.478,70</b>	

\*População estimada 2022- IBGE, 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\$ 2,26

IITEM	MUNICÍPIO	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
06	Cotiporã	8.730,38	78.573,42	1098
07	Fagundes Varela	5.799,16	52.192,44	1098
08	Veranópolis	54.443,40	489.990,60	1080
09	Vila Flores	8.258,04	74.322,36	1098
10	Nova Bassano	2.034,00	18.306,00	1098
<b>TOTAL</b>		<b>79.264,98</b>	<b>713.384,82</b>	

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

IITEM	MUNICÍPIO	PERCENTUAL (%)	TETO MÁXIMO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
11	Cotiporã	10	1.848,00	16.632,00	1098
12	Fagundes Varela	7	1.293,60	11.642,40	1098
13	Veranópolis	72	13.305,60	119.750,40	1080
14	Vila Flores	9	1.663,20	14.968,80	1098
15	Nova Bassano	2	369,60	3.326,40	1098
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>18.480,00</b>	<b>166.320,00</b>	

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO AO SUS PARA 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	1.995,00	17.955,00	1098
17	Fagundes Varela	1.396,50	12.568,50	1098
18	Veranópolis	14.364,00	129.276,00	1080
19	Vila Flores	1.795,50	16.159,50	1098
20	Nova Bassano	399,00	3.591,00	1098
<b>TOTAL R\$ 19.950,00</b>			<b>179.550,00</b>	

**INCENTIVO MUNICIPAL À MANUTENÇÃO DOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL**, a fim de aprimorar os atendimentos de média e alta complexidade realizados pela equipe de saúde mental da Instituição, incluindo a manutenção do plantão de sobreaviso psiquiátrico no Hospital.

ITEM	MUNICÍPIO	REPASSE FIXO MENSAL	VALOR TOTAL	DOTAÇÃO
21	Cotiporã	1.923,00	17.307,00	1098
22	Fagundes Varela	1.223,00	11.007,00	1098
23	Veranópolis	12.588,50	113.296,50	1080
24	Vila Flores	1.748,00	15.732,00	1098
<b>TOTAL R\$ 17.482,50</b>			<b>157.342,50</b>	

**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\$ 96.015,67+ R\$ 6.050,46 referente atualização de tabela PORTARIA GM/MS Nº 1.388, DE 9 DE JUNHO DE 2022 = R\$ 102.066,13

Valor previsto para 9 meses R\$ 918.595,17- 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

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

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

Valor unitário de R\$ 840,00

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
26	Cotiporã	4	3.360,00	30.240,00	1098
27	Fagundes Varela	8	6.720,00	60.480,00	1098
28	Veranópolis	15	12.600,00	113.400,00	1080
29	Vila Flores	4	3.360,00	30.240,00	1098
30	Nova Bassano	2	1.680,00	15.120,00	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

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
31	Cotiporã	01	1.207,50	10.867,50	1098
32	Fagundes Varela	01	1.207,50	10.867,50	1098
33	Veranópolis	01	1.207,50	10.867,50	1080
34	Vila Flores	01	1.207,50	10.867,50	1098
35	Nova Bassano	01	1.207,50	10.867,50	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

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
36	Cotiporã	3	4.158,00	37.422,00	1098

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

37	Fagundes Varela	1	1.386,00	12.474,00	1098
38	Veranópolis	6	8.316,00	74.844,00	1080
39	Vila Flores	1	1.386,00	12.474,00	1098
40	Nova Bassano	2	2.772,00	24.948,00	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

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
41	Cotiporã	3	5.827,50	52.447,50	1098
42	Fagundes Varela	4	7.770,00	69.930,00	1098
43	Veranópolis	12	23.310,00	209.790,00	1076
44	Vila Flores	4	7.770,00	69.930,00	1098
45	Nova Bassano	4	7.770,00	69.930,00	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL DE QUALIFICAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES CLÍNICAS**

Valor unitário R\$ 346,50

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
46	Cotiporã	15	5.197,50	46.777,50	1098
47	Fagundes Varela	8	2.772,00	24.948,00	1098
48	Veranópolis	55	19.057,50	171.517,50	1080
49	Vila Flores	9	3.188,50	28.066,50	1098
50	Nova Bassano	1	346,50	3.118,50	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 9 meses R\$ 26.152,56 - DOTAÇÃO 1029

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

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

Cotiporã	04	415,12
Fagundes Varela	02	207,56
Veranópolis	20	2.075,60
Vila Flores	02	207,56

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

Valor unitário R\$ 267,75

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
52	Cotiporã	04	1.071,00	9.639,00	1098
53	Fagundes Varela	02	535,50	4.819,50	1098
54	Veranópolis	20	5.355,00	48.195,00	1080
55	Vila Flores	02	535,50	4.819,50	1098

**INCENTIVO MUNICIPAL PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIAS NO PRONTO SOCORRO, EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Valor unitário R\$ 367,50

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
56	Cotiporã	25	9.187,50	82.687,50	1098
57	Fagundes Varela	15	5.512,50	49.612,50	1098
58	Veranópolis	100	36.750,00	330.750,00	1080
59	Vila Flores	22	8.085,00	72.765,00	1098
60	Nova Bassano	2	735,00	6.615,00	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 9 meses de contrato de R\$ 426.690,63 – 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	FINANCEIRO	LIMITE	LIMITE
-----------	-------	------------	--------	--------

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

	MENSAL ESTIMADA	MENSAL ESTIMADO	ANUAL	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
-----------	-----------------------	----------------------------	--------------	-------------------

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

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

**61.5) ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA**

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

Valor estimado mensal de R\$ 1.339,00

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

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

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

Valor estimado mensal de R\$ 1.680,00

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

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

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

Valor estimado mensal de R\$ 1.764,00

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

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

Cotiporã	32	201,60	387	2.438,10
Fagundes Varela	7	44,10	87	548,10
Veranópolis	199	1.253,70	2.399	15.113,70
Vila Flores	26	163,80	317	1.997,10

#### 61.8) CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Valor estimado mensal de R\$ 360,00

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

#### 61.9) CURATIVO TIPO II

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

Valor estimado mensal de R\$ 2.916,00

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

#### 61.10) DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO

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

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

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	628, sendo: 440 eletivo; 188	2.562,24	7.535	30.742,80

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

	U/E			
Fagundes Varela	338, sendo: 236 eletivo; 102 U/E	1.379,04	4.062	16.572,96
Veranópolis	1.929, sendo: 1.350 eletivo; 579 U/E	7.870,32	23.158	94.484,64
Vila Flores	428, sendo: 300 eletivo; 128 U/E	1.746,24	5.144	20.987,52

### 61.11) DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA

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

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

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

### 61.12) DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA

Estimativa mensal de 110 exames e limite anual de 1.320 exames

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

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO	LIMITE ANUAL	LIMITE FINANCEIRO ANUAL
Cotiporã	10, sendo: 9 eletivo; 1 U/E	298,50	129	158,85
Fagundes Varela	5 eletivo	149,25	70	2.089,50

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

Veranópolis	86, sendo: 54 eletivo; 32 U/E	2.567,10	1.033	30.835,05
Vila Flores	7, sendo: 6 eletivo; 1 U/E	208,95	88	2.626,80

### 61.13) ELETROCARDIOGRAMA

Estimativa mensal de 84 exames e limite anual de 1.008 exames

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

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

### 61.14) FISIOTERAPIA

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

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

### 61.15) MAMOGRAFIA UNILATERAL

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

Valor estimado mensal de R\$ 112,50

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

### 61.16) TESTE HGT

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

Valor estimado mensal de R\$ 480,40

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL	FINANCEIRO	LIMITE	LIMITE
-----------	--------------	------------	--------	--------

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

	ESTIMADA	MENSAL ESTIMADO	ANUAL	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 DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

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

Valor unitário R\$ 42,00

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
62	Veranópolis	491	20.622,00	185.598,00	1077

#### ITEM 63 - 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 9 meses de contrato R\$ 25.515,00 - DOTAÇÃO 1029

MUNICÍPIO	QUANT MENSAL ESTIMADA	FINANCEIRO MENSAL ESTIMADO
Cotiporã	07	315,00
Fagundes Varela	05	225,00
Veranópolis	45	2.025,00
Vila Flores	06	270,00

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**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\$ 15,75

ITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
64	Cotiporã	07	110,25	992,25	1098
65	Fagundes Varela	05	78,75	708,75	1098
66	Veranópolis	45	708,75	6.378,75	1080
67	Vila Flores	06	94,50	850,50	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	325,50
CISTOSCOPIA com anestesia	1.701,00
CISTOSCOPIA sem anestesia	1.260,00
COLONOSCOPIA	546,00
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)	84,00
ENDOSCOPIA COM E SEM PRESENÇA DE ANESTESISTA NA SALA em casos específicos, conforme indicação do médico especialista	294,00
EPISTAXE	525,00
EXERESE UNGUEAL	199,50
FRENECTOMIA LINGUAL COM ANESTESIA LOCAL	315,00
GESSO MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR	168,50
HEMOSTASIA	52,50
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	262,50
LIBERAÇÃO DE DEQUERVAIN	1.260,00
REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO COM SEDAÇÃO	1.260,00
REDUÇÃO DE FRATURA E/ OU LUXAÇÃO SEM SEDAÇÃO	262,50
RESSECÇÃO – CISTO SINOVIAl COM ANESTESIA LOCAL	840,00
RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J com anestesista	1.155,00

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

RETIRADA DE CATÉTER DUPLO J sem anestesista	714,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUD e NASAL	149,10
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOSCÓPICA	735,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	149,10
SANGRIA TERAPÊUTICA	105,00
TAMPONAMENTO NASAL	105,00
TENORRAFIA	1.260,00
TRATAMENTO DE DEDO EM GATILHO	1.102,50
TRATAMENTO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO FIBROSO DO CARPO	1.260,00

Sendo:

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
68	Cotiporã	2.300,00	20.700,00	1098
69	Fagundes Varela	3.000,00	27.000,00	1098
70	Veranópolis	8.000,00	72.000,00	1080
71	Vila Flores	2.000,00	18.000,00	1098
72	Nova Bassano	2.000,00	18.000,00	1098

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

AP valor unitário R\$ 30,24

ITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
73	Cotiporã	1.000,00	9.000,00	1098
74	Fagundes Varela	750,00	6.750,00	1098
75	Veranópolis	1.000,00	9.000,00	1080
76	Vila Flores	500,00	4.500,00	1098
77	Nova Bassano	150,00	1.350,00	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	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
78	Cotiporã	2.000,00	18.000,00	1098
79	Fagundes Varela	1.000,00	9.000,00	1098

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

80	Veranópolis	8.000,00	72.000,00	1080
81	Vila Flores	2.500,00	22.500,00	1098
82	Nova Bassano	1.250,00	11.250,00	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

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
83	Cotiporã	5	341,25	3.071,25	1098
84	Fagundes Varela	3	204,75	1.842,75	1098
85	Veranópolis	15	1.023,75	9.213,75	1080
86	Vila Flores	3	204,75	1.842,75	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 e anatomopatológico, se necessário) e consulta pós-operatória

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
87	Cotiporã	7	24.500,00	220.500,00	1098
88	Fagundes Varela	6	21.000,00	189.000,00	1098
89	Veranópolis	30	105.000,00	945.000,00	1080
90	Vila Flores	4	14.000,00	126.000,00	1098
91	Nova Bassano	5	17.500,00	157.500,00	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 e anatomopatológico, se necessário) e consulta pós-operatória

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
-------	-----------	--------------------------	-----------------------	----------------	---------

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

92	Cotiporã	7	31.500,00	283.500,00	1098
93	Fagundes Varela	6	27.000,00	243.000,00	1098
94	Veranópolis	15	67.500,00	607.500,00	1080
95	Vila Flores	4	18.000,00	162.000,00	1098
96	Nova Bassano	10	45.000,00	405.000,00	1098

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

Valor unitário R\$ 110,00

IITEM	MUNICÍPIO	QUANTIDADE ESTIMADA/ MÊS	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
97	Cotiporã	10	1.100,00	9.900,00	1098
98	Fagundes Varela	10	1.100,00	9.900,00	1098
99	Veranópolis	20	2.200,00	19.800,00	1080
100	Vila Flores	10	1.100,00	9.900,00	1098
101	Nova Bassano	10	1.100,00	9.900,00	1098

**AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESPECIAL (OPME) + TAXA DE ESTERELIZAÇÃO (10%) DE MATERIAIS NÃO CÔMPATÍVEIS 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.

IITEM	MUNICÍPIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	LIMITE 9 MESES	DOTAÇÃO
102	Cotiporã	4.000,00	36.000,00	1098
103	Fagundes Varela	2.000,00	18.000,00	1098
104	Veranópolis	5.000,00	45.000,00	1080
105	Vila Flores	2.500,00	22.500,00	1098
106	Nova Bassano	3.000,00	27.000,00	1098

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**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 /2018					
Nº	TIPO DE META	INDICADORES	METAS	AVALIAÇÃO	VALOR
1	Ensino	Atividades de Educação Continuada e permanente	Desenvolver atividades humanizadoras conforme a Política Nacional de Humanização do SUS, bem como ofertar capacitação sobre a operacionalidade de acesso aos serviços para servidores da rede SUS de Veranópolis e Microrregião de fluxos e protocolos de atendimento, além de possibilitar a qualificação de todos os funcionários do Hospital. Capacitar equipe de enfermagem e médica para boas práticas na assistência obstétrica e neonatal.	Apresentar à comissão o cronograma das capacitações, e a ficha de presença dos participantes e funcionários.	5
2	Qualitativa	Índice de Satisfação do Cliente	Garantir no mínimo 85% de ótimo/bom da pesquisa interna, de satisfação dos usuários SUS. Na primeira semana de cada mês, os apontamentos formalizados pelos clientes nas Secretarias da Saúde serão repassados	Apresentar cronograma de datas de abertura das urnas, para que a equipe de auditoria acompanhe a contabilização dos dados.	5

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

			oficialmente ao HCSPL, a fim da instituição investigar a ocorrência e se manifestar na reunião mensal de prestação de contas. Estes apontamentos devem ser levados em consideração para o cálculo do índice de satisfação do cliente.		
3	Qualitativa	Causas Evitáveis de Óbitos Infantis e maternos	Reduzir para 0 ao ano o número de óbitos maternos e infantis ocorridos por ações diretamente relacionadas ao atendimento ao parto e recém-nascido.	Apresentação número de óbitos.	7,5
4	Qualitativa	Notificação para Vigilância Epidemiológica- Óbitos maternos, fetais e infantis  Declaração de nascimento	Preencher e encaminhar para a Secretaria Municipal da Saúde - Setor de Vigilância Epidemiológica, os formulários específicos para revisão de óbitos maternos, fetais e infantis; Qualificação das declarações de nascimento, através do preenchimento de todas as informações solicitadas no formulário específico, objetivando a alimentação do banco de dados Nacional- SINASC (Sistema Nacional Informatizado de Nascidos Vivos), que é realizado pela Secretaria Municipal da Saúde.	Apresentação 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 na média dos últimos 12 meses. Preconizado 15% pela OMS e 20% pelo MS.	Apresentação número e percentual.	8
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,	Apresentação de relatório, mensal, com informações das reinternações.	7

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

			através de relatório, com os seguintes critérios: Reinternações pelo mesmo CID, no período de até 30 dias, inclusive pacientes SM; Informações do paciente: nome, data de nascimento, a data e o motivo da internação.		
8	Qualitativa	Taxa de infecções hospitalares	Manter o percentual de infecções, na média dos últimos 12 meses, abaixo 2,00%;	Apresentação do número 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.	5
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 do número de recém-nascidos que tiveram contato pele a pele e justificativa dos que não tiveram.	5
11	Quantitativa	Percentual de RN com aleitamento materno exclusivamente na alta, independentemente do tipo de parto realizado. RDC 36/2008	Garantir que 100% dos recém-nascidos sejam estimulados ao aleitamento materno exclusivo, independentemente do tipo de parto realizado. Orientar as mães quanto à amamentação e cuidados com as mamas. Evitar a oferta de fórmula industrializada para o RN.	Apresentação do número de recém-nascidos que receberam aleitamento materno exclusivamente na alta, independentemente do tipo de parto realizado. Com exceção daquelas em que houver contra-indicação para este tipo de prática. Incluir apresentação de relatório mensal de nascimentos, bem como registro da evolução da família com relação à amamentação, para posterior seguimento na rede básica de saúde. Apresentar justificativa, quando o RN não tiver	5

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

				indicação de aleitamento materno.	
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, e não SUS, os testes rápidos de HIV e Sífilis, no momento do parto. Encaminhar os parceiros testados, com resultados positivos para a Vigilância Epidemiológica.	Apresentação número de testes realizados no mês.	7,5
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.	10
14	Quantitativa	Teste do Pezinho Teste da Orelhinha	Encaminhar 100% dos recém-nascidos, através de seus responsáveis, para as Unidades de Saúde do município, a fim de realização do Teste do Pezinho, no tempo correto para que, em caso de necessidade, haja intervenção precoce. Inclui o encaminhamento no 3º (terceiro) até o 5º (quinto) dia após o nascimento.  Realização do Teste da Orelhinha em 100% dos RN SUS nascidos da Microrregião.	Apresentação número de encaminhamentos para realizar o teste do pezinho e planilha com assinatura responsáveis do RN.  Apresentação número de testes da orelhinha realizados.	5
15	Quantitativa	Formas de Violência	Notificar em formulário específico 100% dos atendimentos a nível hospitalar, decorrentes de todas as formas de	Apresentar número de formulários específicos preenchidos.	5

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

			violência (doméstica, trânsito, moral, uso da força corporal ou abuso de substâncias), objetivando a prevenção e o fortalecimento da rede de atendimento à violência.		
16	Quantitativa	Acidentes com animais peçonhentos	Notificar 100% dos acidentes com animais peçonhentos, em formulário específico.	Apresentar número de formulários específicos preenchidos.	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).	Apresentar número de formulários específicos preenchidos e parecer de conduta diante aos casos notificados.	2
18	Quantitativa	Notificação para Vigilância- DNC (Doenças de Notificação Compulsória)	Garantir a notificação de 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 contato telefônico com a Equipe de Vigilância em Saúde Municipal.	Apresentar número de notificações de doenças compulsórias e formulários preenchidos.	2
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. Incluir comunicação ao Setor de Vigilância Sanitária do município, dentro das primeiras 24 horas	Apresentar número de casos por doenças transmitidas por alimentos.	2

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

			decorrentes da ingesta alimentar.		
20	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.	2
				<b>TOTAL:</b>	100

Rua Alfredo Chaves, 366 - Fone/Fax: (54) 3441.1477 - CEP: 95330-000 - VERANÓPOLIS - RS



Para verificar a autenticidade, acesse:

<https://atos.veranopolis.rs.gov.br/editor/assinatura/validar> - com a chave:

MHDOPGDIMUMVC9Y



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS  
GABINETE DO PREFEITO

**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.**

**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

