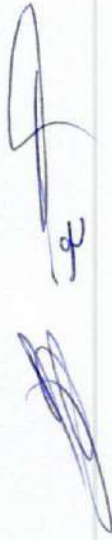


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
 Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa Vista/SP | CEP: 13.870-720  
 Fone: (19) 3634-1133 | 3633-2222 | www.santacasasaojoao.com.br

### 1º Quadrimestre

| Grupo de Procedimento | Cota Mensal   | Valor orçado      | Qtde             | Valor               | custo total         | Resultado             |
|-----------------------|---------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| Clínica Médica        | 390           | 266.671,20        | 930,00           | 805.315,94          | 2.752.788,50        | (1.947.472,56)        |
| Clínica Obstétrica    | 86            | 59.793,98         | 164,00           | 80.548,10           | 196.784,22          | (116.236,12)          |
| Pediatria Clínica     | 18            | 11.893,74         | 43,00            | 78.129,98           | 272.664,50          | (194.534,52)          |
| Clínica Cirúrgica     | 157           | 107.450,26        | 782,00           | 892.022,59          | 2.963.293,63        | (2.071.271,04)        |
| Pediatria Cirúrgica   | 6             | 4.444,08          | 5,00             | 1.111,60            | 7.991,77            | (6.880,17)            |
| <b>Total</b>          | <b>657</b>    | <b>450.253</b>    | <b>1.924,00</b>  | <b>1.857.128,21</b> | <b>6.193.522,62</b> | <b>(4.336.394,41)</b> |
| <b>Ambulatório</b>    | <b>22.946</b> | <b>576.415,96</b> | <b>21.541,00</b> | <b>514.083,47</b>   | <b>781.451,65</b>   | <b>(242.461,22)</b>   |
|                       |               |                   |                  |                     | <b>Total</b>        | <b>4.898.785,79</b>   |
| Incentivos            |               |                   |                  |                     |                     | 1.757.220,76          |
| Plantões Médicos      |               |                   |                  |                     |                     | 830.367,24            |
| IAC                   |               |                   |                  |                     |                     | 446.207,16            |
| RUE                   |               |                   |                  |                     |                     | 58.012,04             |
| Integra-SUS           |               |                   |                  |                     | <b>Total</b>        | <b>3.091.807,20</b>   |
|                       |               |                   |                  |                     | <b>Resultado</b>    | <b>- 1.806.978,59</b> |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa  
Vista/SP | CEP: 13.870-720  
Fone: (19) 3634-1133 | 3633-2222 | www.santacasasaojoao.com.br

O convênio está bem organizado e dentro das propostas organizacionais das portarias e legislações federais. O que pode ser observado é insuficiência de recursos financeiros para a compensação nos custos para a execução do convênio, há a necessidade de outras complementações inclusive com recursos próprios da entidade para continuidade dos serviços oferecidos aos pacientes objetos do convênio 001/17.

A entidade continua, persistente e em consonância com o Gestor para aumentar a qualidade dos serviços prestados, organizando a entidade para perenidade e sustentabilidade de sua atuação na sociedade.

## 7 Considerações Finais

Neste primeiro quadrimestre do convênio 001/2017 da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros há em suas diversas análises uma condição de evolução, tanto para o cuidado como para a perenidade dos processos.

Há também diversas oportunidades de melhorias e novas orientações para os fluxos da rede de saúde local, como referências, contra referências, e suas articulações.

A Santa Casa tem investindo, apesar de todas as dificuldades, na capacitação e aprimoramento dos serviços e processos de trabalhos interno, transmitindo uma visão única a toda equipe envolvida.

Há um grande gargalo a ser cumprido que sejam as demandas de cirurgias eletivas, que sofrem pela demanda de urgências e infraestrutura para suportar a demanda direta de pacientes.

Além dos avanços no processo de trabalho, a infraestrutura, a medida do previsto também sofreu melhorias, como por exemplo, novos pontos de rede e elétrica, computadores nas unidades de internação, modernização de equipamentos, reprogramação dos leitos nos setores, incentivando a operacionalização mais flexível dos pacientes, buscando uma melhora na gestão do leito como benefício para a instituição o cumprimento das metas.

Contudo, entende-se ainda que existam muitos desafios a serem conquistados e superados, neste sentido a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros está comprometida com o cumprimento das metas estabelecidas e atividades realizadas.

E espera que a frutificação da próxima seara seja mais abundante ainda, e que se frutifiquem todas as sementes lançadas neste quadrimestre.

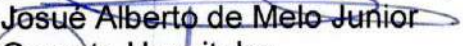




SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS  
Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa  
Vista/SP | CEP: 13.870-720  
Fone: (19) 3634-1133 | 3633-2222 | [www.santacasasaojoao.com.br](http://www.santacasasaojoao.com.br)

São João da Boa Vista, 11 de novembro de 2019

  
\_\_\_\_\_  
Lúcia Helena Bonfanti  
Coordenadora de Gestão da Qualidade

  
\_\_\_\_\_  
Josué Alberto de Melo Junior  
Gerente Hospitalar

  
\_\_\_\_\_  
Guilherme Morellin  
Administrador



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 69.769.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

| Financiamento Atenção Básica                                      | Cota Mensal | Cota Quadr  | janeiro    | fevereiro  | março     | abril      | Total<br>Quadrimestre |
|---|-------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------------------|
| <b>GRUPO 02 - Procedimentos com Finalidade diagnóstica</b>        | <b>88</b>   | <b>352</b>  | <b>89</b>  | <b>72</b>  | <b>24</b> | <b>12</b>  | <b>197</b>            |
| 0201020050 COLEA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL                    | 60          | 240         | 65         | 49         | 8         | 0          | 122                   |
| 0214010015 GLICEMIA CAPILAR                                       | 28          | 112         | 24         | 23         | 16        | 12         | 75                    |
| <b>GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos</b>                          | <b>56</b>   | <b>224</b>  | <b>37</b>  | <b>37</b>  | <b>23</b> | <b>42</b>  | <b>139</b>            |
| 0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO                          | 1           | 4           | 1          | 0          | 1         | 1          | 3                     |
| 0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA                          | 4           | 16          | 1          | 1          | 3         | 0          | 5                     |
| 0301100101 INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO                                  | 8           | 32          | 6          | 2          | 3         | 7          | 18                    |
| 0301100144 OXIGENOTERAPIA   | 8           | 32          | 8          | 8          | 5         | 3          | 24                    |
| 0301100552 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE) | 33          | 132         | 21         | 25         | 11        | 28         | 85                    |
| 0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA                                      | 2           | 8           | 0          | 1          | 0         | 3          | 4                     |
| <b>GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos</b>                        | <b>188</b>  | <b>752</b>  | <b>90</b>  | <b>67</b>  | <b>47</b> | <b>83</b>  | <b>287</b>            |
| 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO                  | 188         | 752         | 90         | 67         | 47        | 83         | 287                   |
| <b>Subtotal Geral de Atenção Básica</b>                           | <b>332</b>  | <b>1328</b> | <b>216</b> | <b>176</b> | <b>94</b> | <b>137</b> | <b>623</b>            |

| Financiamento Média Complexidade   | Cota Mensal  | Cota Quadr    | janeiro      | fevereiro    | março        | abril        | Total<br>Quadrimestre |
|--|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| <b>GRUPO 02 - Procedimentos com Finalidade diagnóstica</b>                       |              |               |              |              |              |              |                       |
| <b>Subgrupo 01 - Coleta de Material</b>  |              |               |              |              |              |              |                       |
| 0201010267 BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)            |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0201010640 PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO  |              | 0             | 0            | 0            | 1            | 0            | 1                     |
| <b>Subgrupo 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>                          | <b>4.708</b> | <b>18.832</b> | <b>3.849</b> | <b>3.432</b> | <b>4.748</b> | <b>5.803</b> | <b>17.864</b>         |
| 0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO                        |              | 0             | 1            | 1            | 0            | 0            | 2                     |
| 0202010040 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)                          |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010066 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010074 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)                 |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010112 DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO  |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010177 DOSAGEM DE ANTITROMBINA III   |              | 0             |              |              |              | 2            | 2                     |
| 0202010120 DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO  | 8            | 32            | 10           | 6            | 17           | 7            | 40                    |
| 0202010139 DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÚICO                                      |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                                 |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 1            | 1                     |
| 0202010180 DOSAGEM DE AMILASE  | 63           | 252           | 82           | 59           | 74           | 118          | 333                   |
| 0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                                | 26           | 104           | 32           | 21           | 27           | 25           | 105                   |
| 0202010210 DOSAGEM DE CÁLCIO   | 61           | 244           | 54           | 51           | 53           | 7            | 165                   |
| 0202010228 DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL   | 19           | 76            | 21           | 6            | 10           | 23           | 60                    |
| 0202010260 DOSAGEM DE CLORETO  |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL   | 8            | 32            | 3            | 3            | 2            | 4            | 12                    |
| 0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL   | 8            | 32            | 3            | 0            | 2            | 4            | 9                     |
| 0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL   | 10           | 40            | 3            | 4            | 3            | 6            | 16                    |
| 0202010317 DOSAGEM DE CREATININA   | 225          | 900           | 208          | 180          | 199          | 245          | 832                   |
| 0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                                 | 91           | 364           | 85           | 57           | 86           | 132          | 360                   |
| 0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                             | 90           | 360           | 87           | 59           | 84           | 133          | 363                   |
| 0202010341 DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA                         |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                                       | 14           | 56            | 9            | 11           | 9            | 6            | 35                    |
| 0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA  | 36           | 144           | 27           | 21           | 26           | 102          | 226                   |
| 0202010392 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO   | 21           | 84            | 3            | 6            | 52           | 10           | 71                    |
| 0202010406 DOSAGEM DE FOLATO   | 5            | 20            | 11           | 11           | 13           | 66           | 101                   |
| 0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA   | 33           | 132           | 15           | 16           | 60           | 11           | 102                   |
| 0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO  | 55           | 220           | 51           | 49           | 48           | 5            | 153                   |
| 0202010457 DOSAGEM DE GALACTOSE  |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                        | 29           | 116           | 36           | 26           | 18           | 45           | 125                   |
| 0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE  | 103          | 412           | 64           | 52           | 64           | 76           | 256                   |
| 0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                                    | 2            | 8             | 1            | 1            | 0            | 0            | 2                     |
| 0202010538 DOSAGEM DE LACTATO  | 19           | 76            | 12           | 6            | 7            | 19           | 44                    |
| 0202010554 DOSAGEM DE LIPASE   | 1            | 4             | 0            | 2            | 1            | 1            | 4                     |
| 0202010562 DOSAGEM DE MAGNÉSIO   | 3            | 12            | 3            | 0            | 3            | 14           | 20                    |
| 0202010570 DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS   |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010600 DOSAGEM DE POTÁSSIO   | 168          | 672           | 128          | 111          | 140          | 106          | 485                   |
| 0202010619 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS   |              | 0             | 0            | 0            | 2            | 0            | 2                     |
| 0202010627 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES                                 | 25           | 100           | 6            | 3            | 49           | 7            | 65                    |
| 0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO  | 113          | 452           | 78           | 60           | 88           | 99           | 325                   |
| 0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)                   | 54           | 216           | 66           | 48           | 67           | 74           | 255                   |
| 0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVÍCA (TGP)                      | 105          | 420           | 113          | 93           | 105          | 75           | 386                   |
| 0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA   | 21           | 84            | 2            | 5            | 52           | 14           | 73                    |
| 0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS  | 10           | 40            | 3            | 5            | 3            | 6            | 17                    |
| 0202010694 DOSAGEM DE URÉIA  | 286          | 1144          | 271          | 211          | 269          | 218          | 969                   |
| 0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12   | 57           | 228           | 40           | 30           | 56           | 161          | 287                   |
| 0202010716 ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS   |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202010724 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS   | 2            | 8             | 1            | 1            | 2            | 6            | 10                    |
| 0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO A52 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)     | 13           | 52            | 7            | 3            | 6            | 18           | 34                    |
| 0202010759 TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS                |              | 0             | 0            | 1            | 0            | 4            | 5                     |
| 0202010767 DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D                                       | 140          | 560           | 118          | 109          | 191          | 305          | 723                   |
| 0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS   | 10           | 40            | 14           | 7            | 10           | 5            | 36                    |
| 0202020037 CONTAGEM DE RETÍCULÓCITOS   | 1            | 4             | 0            | 1            | 0            | 0            | 1                     |
| 0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                                   | 6            | 24            | 4            | 3            | 3            | 1            | 11                    |
| 0202020096 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                            | 6            | 24            | 4            | 3            | 3            | 1            | 11                    |
| 0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA                                     |              | 0             | 0            | 0            | 0            | 0            | 0                     |
| 0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 66           | 264           | 37           | 31           | 47           | 59           | 174                   |
| 0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                | 70           | 280           | 52           | 38           | 52           | 65           | 207                   |

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

|   |     |      |     |     |     |     |      |
|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|
| 0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)                                    | 8   | 32   | 6   | 3   | 7   | 12  | 28   |
| 0202020290 DOSAGEM DE FBRINOGENIO   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA   | 38  | 152  | 53  | 56  | 10  | 10  | 129  |
| 0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA  | 36  | 144  | 41  | 33  | 40  | 60  | 174  |
| 0202020371 HEMATOCRITO  | 38  | 152  | 53  | 57  | 10  | 10  | 130  |
| 0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO   | 496 | 1984 | 469 | 326 | 551 | 777 | 2123 |
| 0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE   | 1   | 4    | 1   | 0   | 0   | 3   | 4    |
| 0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202020509 PROVA DO LACO  | 4   | 16   | 0   | 1   | 3   | 0   | 4    |
| 0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 2   | 2    |
| 0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA  | 31  | 124  | 24  | 12  | 19  | 23  | 78   |
| 0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA   | 3   | 12   | 3   | 4   | 1   | 2   | 10   |
| 0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)  | 250 | 1000 | 205 | 147 | 245 | 304 | 901  |
| 0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 2   | 2    |
| 0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 2   | 2    |
| 0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)  |     | 0    | 1   | 0   | 0   | 2   | 3    |
| 0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)  | 5   | 20   | 7   | 1   | 2   | 14  | 24   |
| 0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)  |     | 0    | 1   | 0   | 0   | 3   | 4    |
| 0202030199 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C3-ESTERASE   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA  | 1   | 4    | 1   | 0   | 2   | 3   | 6    |
| 0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA  | 1   | 4    | 0   | 0   | 1   | 2   | 3    |
| 0202030288 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)  | 4   | 16   | 3   | 3   | 3   | 9   | 18   |
| 0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 1    |
| 0202030458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES   | 5   | 20   | 3   | 2   | 6   | 5   | 16   |
| 0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICROSSOMAS   | 4   | 16   | 6   | 1   | 3   | 10  | 20   |
| 0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO  | 9   | 36   | 9   | 3   | 15  | 25  | 52   |
| 0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA  | 4   | 16   | 8   | 1   | 5   | 10  | 24   |
| 0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 4   | 4    |
| 0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)   | 2   | 8    | 2   | 1   | 1   | 8   | 12   |
| 0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                           | 2   | 8    | 1   | 0   | 2   | 9   | 12   |
| 0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS   |     | 0    | 0   | 0   | 1   | 1   | 2    |
| 0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS  |     | 0    | 0   | 0   | 2   | 5   | 7    |
| 0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     |     | 0    | 0   | 0   | 2   | 1   | 3    |
| 0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                                   |     | 0    | 0   | 0   | 1   | 1   | 2    |
| 0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS   |     | 0    | 0   | 0   | 1   | 1   | 2    |
| 0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | 2   | 8    | 2   | 1   | 1   | 7   | 11   |
| 0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 3   | 3    |
| 0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     |     | 0    | 0   | 0   | 1   | 1   | 2    |
| 0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES                                 |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)  | 16  | 64   | 3   | 22  | 14  | 20  | 59   |
| 0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        | 2   | 8    | 2   | 0   | 2   | 9   | 13   |
| 0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)   | 2   | 8    | 1   | 2   | 0   | 2   | 5    |
| 0202031039 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA                                   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202031047 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)                                    |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS   |     | 0    | 1   | 1   | 0   | 1   | 3    |
| 0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES                                | 2   | 8    | 1   | 1   | 5   | 2   | 9    |
| 0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA   | 18  | 72   | 10  | 8   | 4   | 5   | 27   |
| 0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125   | 8   | 32   | 4   | 7   | 13  | 18  | 42   |
| 0202040020 DOSAGEM DE GORDURA FECAL   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040062 PESQUISA DE EOSINOFILIOS   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040070 PESQUISA DE GORDURA FECAL  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202040151 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 2   | 2    |
| 0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES  |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA                            | 300 | 1200 | 394 | 239 | 347 | 554 | 1534 |
| 0202050025 CLEARANCE DE CREATININA  |     | 0    | 0   | 0   | 1   | 0   | 1    |
| 0202050041 CLEARANCE DE UREIA   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202050084 DOSAGEM DE CITRATO   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA  |     | 0    | 0   | 1   | 1   | 0   | 2    |
| 0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA   |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202050300 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)                                       |     | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0    |
| 0202060012 DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE   |     | 0    | 1   | 0   | 0   | 0   | 1    |
| 0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA   | 1   | 4    | 3   | 2   | 1   | 0   | 6    |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 69.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

|  |              |              |              |              |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)  | 16           | 64           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA  |              | 0            |              | 1            | 0            | 1            | 2            |
| 0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA  | 1            | 4            | 3            | 2            | 0            | 0            | 5            |
| 0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL   | 3            | 12           | 2            | 4            | 4            | 3            | 13           |
| 0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)  | 1            | 4            | 1            | 1            | 0            | 0            | 2            |
| 0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)  |              | 0            | 1            | 1            | 1            | 0            | 3            |
| 0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL  | 21           | 84           | 9            | 12           | 24           | 12           | 57           |
| 0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL  |              | 0            | 1            | 0            | 0            | 0            | 1            |
| 0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)   | 11           | 44           | 11           | 11           | 6            | 10           | 38           |
| 0202060225 DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)  | 1            | 4            | 1            | 0            | 0            | 0            | 1            |
| 0202060233 DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)  | 86           | 344          | 48           | 75           | 92           | 105          | 320          |
| 0202060241 DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)   | 36           | 144          | 20           | 28           | 49           | 45           | 142          |
| 0202060250 DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)  | 621          | 2484         | 357          | 493          | 626          | 845          | 2521         |
| 0202060268 DOSAGEM DE INSULINA   | 5            | 20           | 26           | 15           | 26           | 14           | 81           |
| 0202060276 DOSAGEM DE PARATORMÔNIO   | 23           | 92           | 1            | 3            | 49           | 10           | 63           |
| 0202060284 DOSAGEM DE PEPTÍDEO C   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            |
| 0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA   | 5            | 20           | 4            | 2            | 4            | 2            | 12           |
| 0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA   | 24           | 96           | 19           | 23           | 26           | 32           | 100          |
| 0202060314 DOSAGEM DE RENINA   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            |
| 0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)  | 1            | 4            | 1            | 1            | 0            | 0            | 2            |
| 0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)  | 2            | 8            | 3            | 1            | 4            | 0            | 8            |
| 0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA   | 19           | 76           | 16           | 17           | 19           | 22           | 74           |
| 0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE   | 13           | 52           | 11           | 10           | 21           | 18           | 60           |
| 0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA   | 1            | 4            | 0            | 1            | 0            | 2            | 3            |
| 0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)  | 66           | 264          | 18           | 48           | 33           | 37           | 136          |
| 0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)  | 288          | 1152         | 131          | 233          | 317          | 336          | 1017         |
| 0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)   | 11           | 44           | 0            | 0            | 0            | 10           | 10           |
| 0202060470 PESQUISA DE MACROPROLACTINA   |              | 0            | 1            | 0            | 0            | 0            | 1            |
| 0202070050 DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO  | 1            | 4            | 2            | 0            | 3            | 2            | 7            |
| 0202070085 DOSAGEM DE ALUMÍNIO   | 5            | 20           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202070123 DOSAGEM DE BARBITURATOS   | 1            | 4            | 0            | 0            | 0            | 1            | 1            |
| 0202070131 DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202070158 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA  | 1            | 4            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202070190 DOSAGEM DE COBRE  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202070220 DOSAGEM DE FENITOÍNA  | 1            | 4            | 1            | 0            | 1            | 2            | 4            |
| 0202070255 DOSAGEM DE LÍCIO  | 3            | 12           | 1            | 4            | 6            | 3            | 14           |
| 0202070352 DOSAGEM DE ZINCO  | 1            | 4            | 4            | 1            | 0            | 12           | 17           |
| 0202080013 ANTIBIOGRAMA  | 9            | 36           | 4            | 10           | 9            | 12           | 35           |
| 0202080048 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)   | 1            | 4            | 1            | 4            | 1            | 1            | 7            |
| 0202080080 CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO   | 13           | 52           | 9            | 15           | 10           | 13           | 47           |
| 0202080110 CULTURA PARA BAAR   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202080137 CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS  | 1            | 4            | 1            | 7            | 2            | 2            | 12           |
| 0202080145 EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)  |              | 0            | 0            | 3            | 0            | 2            | 5            |
| 0202080153 HEMOCULTURA   | 4            | 16           | 4            | 2            | 2            | 8            | 16           |
| 0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 2            | 2            |
| 0202090051 CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LÍQUOR  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202090060 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LÍQUOR  |              | 0            | 1            | 2            | 0            | 0            | 3            |
| 0202090132 DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES   |              | 0            | 1            | 2            | 0            | 0            | 3            |
| 0202090264 PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APÓS VASECTOMIA)   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE  | 1            | 4            | 0            | 2            | 0            | 0            | 2            |
| 0202120023 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO  | 16           | 64           | 25           | 24           | 18           | 19           | 86           |
| 0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR  | 1            | 4            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202120040 IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS                                 |              | 0            | 0            | 0            | 1            | 0            | 1            |
| 0202120066 PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)   | 16           | 64           | 25           | 24           | 18           | 19           | 86           |
| 0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)  | 2            | 8            | 1            | 4            | 0            | 0            | 5            |
| <b>Subgrupo 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citologia</b>   | <b>21</b>    | <b>84</b>    | <b>4</b>     | <b>33</b>    | <b>14</b>    | <b>20</b>    | <b>71</b>    |
| 0203010019 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA   | 6            | 24           | 1            | 15           | 0            | 0            | 16           |
| 0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO  | 1            | 4            | 1            | 1            | 4            | 0            | 6            |
| 0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLD) | 4            | 16           | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0203020049 IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)   | 9            | 36           | 0            | 17           | 10           | 20           | 47           |
| 0203020065 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA   |              | 0            | 2            | 0            | 0            | 0            | 2            |
| 0203020081 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA  | 1            | 4            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| <b>Subgrupo 04 - Diagnóstico por radiologia</b>  | <b>1.599</b> | <b>6.372</b> | <b>1.443</b> | <b>1.543</b> | <b>1.361</b> | <b>1.878</b> | <b>6.225</b> |
| 0204050154 RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204010047 RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL   | 2            | 8            | 1            | 1            | 0            | 4            | 6            |
| 0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)  | 11           | 44           | 3            | 13           | 9            | 7            | 32           |
| 0204010080 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)  | 29           | 116          | 27           | 30           | 27           | 30           | 114          |
| 0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)   | 5            | 20           | 10           | 7            | 9            | 5            | 31           |
| 0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)  | 42           | 168          | 55           | 37           | 41           | 46           | 159          |
| 0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURCA (PA + LATERAL + BRETTON)  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204010179 RADIOGRAFIA PANORÂMICA  |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204020026 PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL   |              | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            | 0            |
| 0204020131 RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDIOGRAFIA (   |              | 0            | 0            | 1            | 1            | 0            | 2            |
| 0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)   | 8            | 32           | 0            | 0            | 1            | 1            | 2            |
| 0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINÂMICA   | 57           | 228          | 60           | 67           | 53           | 55           | 235          |

*[Handwritten signature]*





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

|   |              |              |            |              |              |            |              |
|---|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| 0204020069 RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA                             | 121          | 484          | 157        | 193          | 144          | 166        | 660          |
| 0204020077 RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)               | 6            | 24           | 2          | 0            | 0            | 1          | 3            |
| 0204020085 RADIOGRAFIA DE COLLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA        | 1            | 4            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204020093 RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACICA (AP + LATERAL)                 | 22           | 88           | 23         | 26           | 13           | 12         | 74           |
| 0204020107 RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACO-LOMBAR                           | 10           | 40           | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204020107 RADIOGRAFIA DE COLLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA                  | 1            | 4            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                           | 1            | 4            | 1          | 2            | 0            | 3          | 6            |
| 0204030030 MAMOGRAFIA   |              | 0            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)                        | 9            | 36           | 11         | 11           | 14           | 12         | 48           |
| 0204030080 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO   |              | 0            | 1          | 2            | 0            | 0          | 3            |
| 0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO   |              | 0            | 1          | 0            | 0            | 1          | 2            |
| 0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)                        | 1            | 4            | 1          | 0            | 0            | 0          | 1            |
| 0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIR                  |              | 0            | 1          | 0            | 1            | 0          | 2            |
| 0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)                  | 1            | 4            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)                             | 218          | 872          | 265        | 287          | 336          | 355        | 1243         |
| 0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                      | 147          | 588          | 88         | 101          | 105          | 124        | 418          |
| 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                         | 54           | 216          | 0          | 57           | 56           | 40         | 153          |
| 0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                       | 19           | 76           | 14         | 10           | 9            | 14         | 47           |
| 0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR                  | 8            | 32           | 9          | 15           | 11           | 21         | 56           |
| 0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                     | 5            | 20           | 22         | 19           | 14           | 9          | 64           |
| 0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR                  | 3            | 12           | 4          | 3            | 5            | 4          | 16           |
| 0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO   | 10           | 40           | 13         | 10           | 7            | 15         | 45           |
| 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA                                       | 15           | 60           | 13         | 12           | 8            | 20         | 53           |
| 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO  | 30           | 120          | 37         | 26           | 15           | 53         | 131          |
| 0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO                                    | 10           | 40           | 10         | 4            | 3            | 10         | 27           |
| 0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO   | 67           | 268          | 60         | 34           | 52           | 106        | 252          |
| 0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)    | 2            | 8            | 4          | 6            | 3            | 3          | 16           |
| 0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)                  | 72           | 288          | 33         | 55           | 28           | 52         | 168          |
| 0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                  | 68           | 272          | 48         | 43           | 19           | 63         | 173          |
| 0204050014 CLISTER OPACO C/ DUPLA CONTRASTE                               | 3            | 12           | 4          | 2            | 2            | 0          | 8            |
| 0204050057 FISTULOGRAFIA  |              | 0            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204050065 HISTEROSSALPINGOGRAFIA   | 1            | 4            | 1          | 0            | 1            | 1          | 3            |
| 0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)             | 1            | 4            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)         | 19           | 76           | 22         | 22           | 20           | 24         | 88           |
| 0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                            | 25           | 100          | 20         | 35           | 31           | 28         | 114          |
| 0204050170 URETROCISTOGRAFIA  | 1            | 4            | 1          | 0            | 1            | 1          | 3            |
| 0204050189 UROGRAFIA VENOSA   | 8            | 32           | 5          | 7            | 4            | 6          | 22           |
| 0204060036 ESCANOMETRIA   | 1            | 4            | 0          | 0            | 1            | 0          | 1            |
| 0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                        | 47           | 188          | 25         | 31           | 27           | 54         | 137          |
| 0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA                        | 1            | 4            | 0          | 3            | 5            | 5          | 13           |
| 0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                       | 53           | 212          | 55         | 49           | 30           | 65         | 199          |
| 0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA   | 57           | 228          | 54         | 49           | 44           | 92         | 239          |
| 0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                       | 29           | 116          | 43         | 41           | 22           | 26         | 132          |
| 0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA  | 25           | 100          | 22         | 18           | 9            | 31         | 80           |
| 0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                           | 132          | 528          | 108        | 121          | 97           | 148        | 474          |
| 0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)         | 14           | 56           | 7          | 2            | 9            | 12         | 30           |
| 0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + 3 AXIAIS)      | 2            | 8            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                | 76           | 304          | 86         | 69           | 47           | 104        | 306          |
| 0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA   | 40           | 160          | 35         | 20           | 27           | 47         | 129          |
| 0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES                   | 3            | 12           | 1          | 2            | 0            | 2          | 9            |
| <b>Subgrupo 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia</b>                     | <b>81</b>    | <b>324</b>   | <b>106</b> | <b>76</b>    | <b>72</b>    | <b>89</b>  | <b>353</b>   |
| 0205010032 ECO-CARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                 | 1            | 4            | 0          | 0            | 1            | 0          | 1            |
| 0205010040 ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                      | 2            | 8            | 12         | 0            | 0            | 2          | 14           |
| 0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR                            | 1            | 4            | 1          | 1            | 2            | 1          | 5            |
| 0205020046 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL                               | 25           | 100          | 36         | 15           | 18           | 32         | 101          |
| 0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO                           | 4            | 16           | 5          | 2            | 3            | 3          | 13           |
| 0205020062 ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO                                 | 1            | 4            | 0          | 0            | 3            | 3          | 6            |
| 0205020070 ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL                              | 1            | 4            | 2          | 0            | 3            | 5          | 10           |
| 0205020097 ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL                              | 8            | 32           | 11         | 7            | 7            | 11         | 36           |
| 0205020135 ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)                       |              | 0            | 0          | 1            | 0            | 0          | 1            |
| 0205020100 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                  | 2            | 8            | 4          | 0            | 2            | 1          | 7            |
| 0205020119 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                   |              | 0            | 0          | 0            | 0            | 1          | 1            |
| 0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA                                    | 14           | 56           | 6          | 18           | 6            | 9          | 34           |
| 0205020151 ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO       | 4            | 16           | 8          | 9            | 10           | 13         | 40           |
| 0205020160 ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)                         | 1            | 4            | 2          | 1            | 0            | 0          | 3            |
| 0205020178 ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA                                 | 17           | 68           | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0205020186 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL                                   |              | 0            | 19         | 27           | 17           | 18         | 81           |
| <b>Subgrupo 09 - Diagnóstico por Endoscopia</b>                           | <b>3</b>     | <b>12</b>    | <b>-</b>   | <b>1</b>     | <b>2</b>     | <b>1</b>   | <b>4</b>     |
| 0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)                                      | 2            | 8            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                     | 1            | 4            | 0          | 1            | 2            | 1          | 4            |
| 0209020016 CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA               |              | 0            | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| <b>Subgrupo 11 - Métodos diagnósticos por especialidades</b>              | <b>134</b>   | <b>536</b>   | <b>119</b> | <b>119</b>   | <b>128</b>   | <b>135</b> | <b>501</b>   |
| 0211020036 ELETROCARDIOGRAMA  | 19           | 76           | 10         | 16           | 13           | 11         | 50           |
| 0211040029 COLPOSCOPIA  | 7            | 28           | 0          | 0            | 0            | 0          | 0            |
| 0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO                                    | 108          | 432          | 109        | 103          | 115          | 124        | 451          |
| <b>Subgrupo 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hematologia</b> | <b>1.528</b> | <b>6.112</b> | <b>945</b> | <b>1.083</b> | <b>1.065</b> | <b>508</b> | <b>3.601</b> |
| 0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE                  | 500          | 2000         | 262        | 334          | 336          | 145        | 1077         |
| 0212010026 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I                                    | 9            | 36           | 19         | 15           | 13           | 11         | 58           |
| 0212010034 EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II                                   | 18           | 72           | 71         | 41           | 28           | 30         | 170          |
| 0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE                                  | 500          | 2000         | 262        | 334          | 336          | 145        | 1077         |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 59.769.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 - Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

|   |               |               |               |               |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0212010064 PROCESSAMENTO DE SANGUE  | 500           | 2000          | 262           | 334           | 336           | 145           | 1077          |
| 0212020013 DELEUCOCITACAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS  |               | 0             | 34            | 9             | 8             | 16            | 67            |
| 0212020030 IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO   | 1             | 4             | 35            | 16            | 8             | 16            | 75            |
| <b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>  |               |               |               |               |               |               |               |
| <b>Subgrupo 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos</b>   | <b>1.788</b>  | <b>7.152</b>  | <b>1.687</b>  | <b>1.465</b>  | <b>923</b>    | <b>1.926</b>  | <b>6.001</b>  |
| 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)                 | 1             | 4             | 0             | 2             | 1             | 2             | 5             |
| 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA   | 1214          | 4856          | 1091          | 937           | 433           | 1257          | 3718          |
| 0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA                          | 67            | 268           | 53            | 55            | 50            | 42            | 200           |
| 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA   | 349           | 1396          | 367           | 334           | 321           | 417           | 1439          |
| 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA   | 47            | 188           | 35            | 24            | 22            | 45            | 136           |
| 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.  | 110           | 440           | 141           | 113           | 96            | 163           | 513           |
| <b>Subgrupo 02 - Fisioterapia</b>   | <b>5.351</b>  | <b>21.404</b> | <b>1.656</b>  | <b>5.353</b>  | <b>3.153</b>  | <b>5.324</b>  | <b>15.486</b> |
| 0302010025 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS                             | 16            | 64            | 0             | 10            | 0             | 10            | 20            |
| 0302030026 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS                     |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0302040013 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS     | 2             | 8             | 1             | 0             | 5             | 0             | 6             |
| 0302040021 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS     | 5             | 20            | 17            | 0             | 0             | 0             | 17            |
| 0302040056 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS                                   | 36            | 144           | 0             | 0             | 0             | 11            | 11            |
| 0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA | 4414          | 17656         | 1349          | 4.145         | 2518          | 4110          | 12122         |
| 0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS  | 593           | 2372          | 248           | 928           | 509           | 865           | 2550          |
| 0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-QUÍMICO-FUNCIÓNIS COM COMPLICAÇÕES    | 285           | 1140          | 41            | 270           | 121           | 328           | 760           |
| <b>Subgrupo 03 - Tratamentos Clínicos (outras especialidades)</b>   | <b>54</b>     | <b>216</b>    | <b>49</b>     | <b>24</b>     | <b>19</b>     | <b>44</b>     | <b>136</b>    |
| 0202030067 DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)   |               | 0             | 1             | 0             | 0             | 0             | 1             |
| 0303080108 FOTOTERAPIA (POR SESSAO)   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0303090014 ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES   | 3             | 12            | 3             | 1             | 1             | 1             | 6             |
| 0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)                      |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0303090073 REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0303070048 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO  |               | 0             | 0             | 1             | 1             | 0             | 2             |
| 0303090120 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)                            | 1             | 4             | 2             | 1             | 1             | 0             | 4             |
| 0303090134 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA  | 7             | 28            | 12            | 4             | 0             | 8             | 24            |
| 0303090162 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPIO   | 8             | 32            | 5             | 4             | 5             | 10            | 24            |
| 0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO                                | 19            | 76            | 19            | 9             | 4             | 16            | 48            |
| 0303090219 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO                                  |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO                                | 16            | 64            | 7             | 4             | 7             | 9             | 27            |
| <b>Subgrupo 06 - Hemoterapia</b>  | <b>1.073</b>  | <b>4.292</b>  | <b>611</b>    | <b>728</b>    | <b>732</b>    | <b>341</b>    | <b>2.412</b>  |
| 0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO   | 500           | 2000          | 262           | 334           | 336           | 145           | 1077          |
| 0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE  | 548           | 2192          | 278           | 353           | 365           | 162           | 1158          |
| 0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA  | 1             | 4             | 0             | 0             | 3             | 3             | 6             |
| 0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS  | 17            | 68            | 34            | 24            | 20            | 15            | 93            |
| 0306020076 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS   | 7             | 28            | 37            | 14            | 8             | 16            | 75            |
| 0306020106 TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO  |               | 0             |               | 3             | 0             | 0             | 3             |
| <b>GRUPO 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>  | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>0</b>      |
| <b>Subgrupo 01 - Pequena cirurgia e cirurgias de pele, tecidos subcutâneos e mucosa</b>                         | <b>13</b>     | <b>52</b>     | <b>10</b>     | <b>6</b>      | <b>5</b>      | <b>6</b>      | <b>27</b>     |
| 0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO   | 4             | 16            | 2             | 0             | 0             | 2             | 4             |
| 0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA                                    | 7             | 28            | 5             | 5             | 3             | 4             | 17            |
| 0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO   | 2             | 8             | 3             | 1             | 1             | 0             | 5             |
| 0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO  |               | 0             | 0             | 0             | 1             | 0             | 1             |
| <b>Subgrupo 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal</b>                           | <b>1</b>      | <b>4</b>      | <b>3</b>      | <b>4</b>      | <b>1</b>      | <b>2</b>      | <b>10</b>     |
| 0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL  | 1             | 4             | 3             | 4             | 1             | 2             | 10            |
| <b>Subgrupo 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular</b>  | <b>21</b>     | <b>84</b>     | <b>10</b>     | <b>8</b>      | <b>4</b>      | <b>17</b>     | <b>39</b>     |
| 0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL                                    |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408020180 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI                                   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408020199 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO   | 2             | 8             | 2             | 0             | 0             | 1             | 3             |
| 0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO                                       | 4             | 16            | 0             | 2             | 1             | 5             | 8             |
| 0408020229 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408020245 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO   | 7             | 28            | 2             | 1             | 2             | 3             | 8             |
| 0408050195 REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE          | 2             | 8             | 0             | 1             | 1             | 0             | 2             |
| 0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO                                | 1             | 4             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA   |               | 0             | 0             | 1             | 0             | 0             | 1             |
| 0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408050276 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR  |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO   |               | 0             | 0             | 1             | 0             | 1             | 2             |
| 0408060301 RESSECÇÃO MUSCULAR   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO  | 5             | 20            | 6             | 2             | 0             | 7             | 15            |
| 0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0408060689 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO  |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| <b>Subgrupo 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário</b>   | <b>2</b>      | <b>8</b>      | <b>7</b>      | <b>5</b>      | <b>4</b>      | <b>5</b>      | <b>21</b>     |
| 0409020184 URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CALCULO OU CORPO ESTRANHO   | 2             | 8             | 5             | 2             | 2             | 3             | 12            |
| 0309030056 DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)   |               | 0             | 0             | 2             | 1             | 0             | 3             |
| 0409060089 EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| 0409070122 DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE  |               | 0             | 2             | 1             | 1             | 2             | 6             |
| 0409070173 EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA   |               | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| <b>Subgrupo 17 - Anestesiologia</b>   | <b>2</b>      | <b>8</b>      | <b>0</b>      | <b>2</b>      | <b>2</b>      | <b>3</b>      | <b>7</b>      |
| 0417010052 ANESTESIA REGIONAL   | 1             | 4             | 0             | 2             | 2             | 3             | 7             |
| 0417010060 SEDACAO  | 1             | 4             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| <b>Total Média Complexidade</b>   | <b>16.373</b> | <b>65.492</b> | <b>10.499</b> | <b>13.882</b> | <b>12.233</b> | <b>16.144</b> | <b>52.758</b> |

*[Handwritten signature]*





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 09.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Anexo I - FPO

| Financiamento Alta Complexidade   | Cota Mensal | Cota Quadr | Janeiro | fevereiro | março | abril | Total Quadrimestre |
|---|-------------|------------|---------|-----------|-------|-------|--------------------|
| <b>GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>  |             | 0          |         |           |       |       |                    |
| <b>Subgrupo 01 - Coleta de Material</b>   | 4           | 18         | 2       | -         | 1     | -     | 3                  |
| 0201010542 BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONANCIA MAGNETI | 1           | 4          | 2       | 0         | 1     | 0     | 3                  |
| 0204060028 DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)                                    | 3           | 12         | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| <b>Subgrupo 02 - Diagnóstico por radiologia</b>   | 182         | 728        | 205     | 183       | 239   | 218   | 845                |
| 0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE                                     | 3           | 12         | 5       | 1         | 1     | 1     | 8                  |
| 0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE                                  | 5           | 20         | 6       | 2         | 8     | 4     | 20                 |
| 0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE                                     | 1           | 4          | 0       | 3         | 1     | 1     | 5                  |
| 0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES               | 10          | 40         | 13      | 10        | 8     | 11    | 42                 |
| 0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO  | 2           | 8          | 1       | 2         | 2     | 5     | 10                 |
| 0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA   | 1           | 4          | 1       | 2         | 1     | 0     | 4                  |
| 0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO   | 91          | 364        | 79      | 58        | 77    | 89    | 303                |
| 0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR  |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)     | 3           | 12         | 2       | 3         | 5     | 3     | 13                 |
| 0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX  | 21          | 84         | 23      | 32        | 31    | 33    | 119                |
| 0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR   | 18          | 72         | 23      | 30        | 44    | 26    | 123                |
| 0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR  | 1           | 4          | 1       | 0         | 0     | 1     | 5                  |
| 0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                                       | 26          | 104        | 48      | 40        | 61    | 44    | 193                |
| <b>Subgrupo 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista</b>  | 7           | 28         | -       | 16        | -     | -     | 16                 |
| 0210010029 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO  | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010037 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS   |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010045 AORTOGRAFIA ABDOMINAL  |             | 0          | 0       | 4         | 0     | 0     | 4                  |
| 0210010061 ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA   | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010070 ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO  | 1           | 4          | 0       | 8         | 0     | 0     | 8                  |
| 0210010096 ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL                      |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010126 ARTERIOGRAFIA PELVICA  | 1           | 4          | 0       | 4         | 0     | 0     | 4                  |
| 0210010134 ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA   | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010150 ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL   | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0210010177 FLEBOGRAFIA DE MEMBRO  | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| <b>Subgrupo 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia</b>                                       | 2           | 8          | -       | -         | -     | -     | -                  |
| 0212010042 FENOTIPAGEM K, FYA, FYB, JKA, JKB EM GEL   | 2           | 8          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| <b>GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>  |             | 0          |         |           |       |       |                    |
| <b>Subgrupo 04 - Tratamento em Oncologia</b>  | 4.184       | 16.736     | 3.244   | 4.306     | 4.934 | 5.070 | 17.554             |
| 0304010073 BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)  | 2           | 8          | 0       | 4         | 0     | 4     | 8                  |
| 0304010081 VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA   | 52          | 208        | 66      | 81        | 90    | 82    | 319                |
| 0304010189 PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)   | 50          | 200        | 19      | 16        | 10    | 18    | 63                 |
| 0304010197 PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO)                                  | 2           | 8          | 0       | 1         | 0     | 1     | 2                  |
| 0304010260 ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)  | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304010286 RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)  | 3610        | 14440      | 2671    | 3.795     | 4421  | 4522  | 15409              |
| 0304010284 RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)                                  |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304010308 COLIMAÇÃO PERSONALIZADA  | 84          | 336        | 176     | 124       | 116   | 148   | 564                |
| 0304010316 PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO)   | 10          | 40         | 25      | 15        | 19    | 19    | 78                 |
| 0304020010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA   | 6           | 24         | 7       | 7         | 8     | 9     | 31                 |
| 0304020028 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA   | 1           | 4          | 2       | 2         | 2     | 1     | 7                  |
| 0304020036 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO   | 2           | 8          | 1       | 1         | 1     | 1     | 4                  |
| 0304020044 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO   |             | 0          | 1       | 0         | 0     | 0     | 1                  |
| 0304020052 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO   |             | 0          | 1       | 1         | 1     | 1     | 4                  |
| 0304020060 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA                                    | 6           | 24         | 3       | 2         | 3     | 2     | 10                 |
| 0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA                                    | 40          | 160        | 35      | 35        | 26    | 38    | 144                |
| 0304020087 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA                             | 2           | 8          | 2       | 2         | 3     | 3     | 10                 |
| 0304020095 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA  | 3           | 12         | 3       | 4         | 4     | 4     | 15                 |
| 0304020133 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA   | 3           | 12         | 4       | 4         | 4     | 4     | 16                 |
| 0304020141 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA   | 1           | 4          | 2       | 2         | 2     | 2     | 8                  |
| 0304020168 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO   |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304020176 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO                          | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304020184 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO         | 1           | 4          | 1       | 1         | 1     | 1     | 4                  |
| 0304020192 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/CANAL ANAL/MARGEM ANAL AVANÇADO                       | 1           | 4          | 1       | 0         | 0     | 0     | 1                  |
| 0304020249 QUIMIOTERAPIA DE METASTASE DE ADNOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA                                   | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304020273 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU TUBA UTERINA AVANÇADA                      | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304020290 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO  | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304020338 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA   | 12          | 48         | 2       | 2         | 2     | 1     | 7                  |
| 0304020346 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA  | 30          | 120        | 14      | 13        | 14    | 13    | 54                 |
| 0304020400 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO  |             | 0          | 0       | 0         | 0     | 1     | 1                  |
| 0304040010 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)   | 1           | 4          | 4       | 3         | 3     | 3     | 13                 |
| 0304040029 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)  | 5           | 20         | 2       | 3         | 4     | 7     | 16                 |
| 0304040045 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO                              | 1           | 4          | 1       | 0         | 0     | 0     | 1                  |
| 0304040053 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO / CANAL ANAL / MARGEM ANAL                            | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304040070 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA   | 1           | 4          | 2       | 2         | 1     | 0     | 5                  |
| 0304040118 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO                                   | 1           | 4          | 0       | 0         | 1     | 3     | 4                  |
| 0304040142 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVARIO OU DA TUBA UTERINA                            | 1           | 4          | 1       | 1         | 1     | 0     | 3                  |
| 0304040177 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)   |             | 0          | 1       | 2         | 0     | 0     | 3                  |
| 0304040185 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)                        | 1           | 4          | 0       | 0         | 0     | 0     | 0                  |
| 0304040207 HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA                          | 3           | 12         | 8       | 10        | 9     | 4     | 31                 |
| 0304050016 QUIMIOTERAPIA INTRA-VESECAL  | 4           | 16         | 5       | 5         | 5     | 4     | 19                 |
| 0304050024 QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON   | 3           | 12         | 1       | 2         | 2     | 1     | 6                  |
| 0304050032 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)  | 1           | 4          | 2       | 3         | 2     | 1     | 8                  |
| 0304050040 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I  | 32          | 128        | 38      | 39        | 38    | 38    | 153                |
| 0304050067 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III  | 2           | 8          | 1       | 2         | 2     | 4     | 9                  |

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.



Anexo I - FPO

|   |       |        |       |       |       |       |        |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 0304050075 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II   | 1     | 4      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304050113 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III  | 50    | 200    | 28    | 25    | 25    | 28    | 106    |
| 0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II   | 56    | 224    | 49    | 50    | 52    | 53    | 204    |
| 0304050130 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I  | 1     | 4      | 0     | 0     | 1     | 1     | 2      |
| 0304050253 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)   | 1     | 4      | 0     | 0     | 1     | 1     | 2      |
| 0304050251 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)                       |       | 0      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304050288 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)                     | 1     | 4      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304050300 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II                                  | 2     | 8      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304050318 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)                     | 3     | 12     | 2     | 1     | 1     | 1     | 5      |
| 0304050334 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL  | 3     | 12     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304050342 HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA                       | 56    | 224    | 38    | 38    | 44    | 45    | 165    |
| 0304060160 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO   |       | 0      | 0     | 0     | 0     | 0     | 0      |
| 0304060208 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA   |       | 0      | 3     | 1     | 1     | 0     | 5      |
| 0304080071 INIBIDOR DA OSTEÓLISE  | 15    | 60     | 5     | 7     | 4     | 1     | 17     |
| 0309030129 LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)                      | 15    | 60     | 16    |       | 0     | 0     | 16     |
|   | 4.379 | 17.516 | 3.451 | 4.505 | 5.174 | 5.288 | 18.418 |
| <b>Subgrupo 05 - Tratamento em Nefrologia</b>   | 639   | 2556   | 637   | 557   | 605   | 598   | 2397   |
| 0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)  | 3     | 12     | 10    | 6     | 18    | 16    | 50     |
| 0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)  | 535   | 2140   | 546   | 482   | 512   | 514   | 2054   |
| 0305010115 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SE | 80    | 320    | 80    | 69    | 74    | 65    | 288    |
| 0305010123 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL |       | 0      | 1     |       | 1     | 3     | 5      |
| 0418010013 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENKERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)                      | 2     | 8      | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENKERTO AUTOLOGO  | 3     | 12     | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE   | 3     | 12     | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418010048 IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE  | 2     | 8      | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE  | 3     | 12     | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA  |       | 0      | 0     |       |       |       | 0      |
| 0418020035 RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA                                    | 2     | 8      | 0     |       |       |       | 0      |
| 0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN   | 3     | 12     | 0     |       |       |       | 0      |
| 0702100102 GUIA METÁLICO PARA INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN   | 3     | 12     | 0     |       |       |       | 0      |

Guilherme Morellin  
Administrador

Lúcia Helena Bonfanti  
Coord. Gestão da Qualidade





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
 CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
 Declarada de Utilidade Pública. Lei Municipal Nº 15 de 17/02/80  
 Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/80 - Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**Anexo II - Indicadores**

| METAS QUANTITATIVAS                                   |  |                         |  |   |                   |                  |                 |         |         |         |                       |                 |  |   |
|---|--|-------------------------|--|---|-------------------|------------------|-----------------|---------|---------|---------|-----------------------|-----------------|--|---|
| INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO     |  |                         |  |   |                   |                  |                 |         |         |         |                       |                 |  |   |
| Nº  | Objetivo   | Meta                    | Aterido  | Perímetros de Pontuação   | Fonte do Material | Prontidão Máxima | 1º Quadrimestre |         |         |         | 1º Quadrimestre média | 1º Quadrimestre | Justificativa  | Plano de Ação   |
|   |  |                         |  |   |                   |                  | jun             | jul     | ago     | set     |                       |                 |  |   |
| 1   | Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados   | ≥ 95%                   | Procedimentos aprov.<br>Procedimentos contratualizados<br>x 100  | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 69%             | 88%     | 84%     | 104,10% | 86,1%                 | 5               | A constância e o cumprimento deste indicador implica no controle da demanda espontânea das solicitações de internação. O serviço recebe interfeirência direta das demandas e as patologias associadas ao clima ou as ocorrências de doenças influenciam diretamente na produção dos procedimentos contratualizados.    | Monitorar o comportamento da produção e alinhá-lo com o Gestor um processo de transição entre o contratado e o produzido.   |
| 2   | Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta completados no mês subsequente à realização do procedimento   | ≥ 95%                   | nº de APAC do mês de atendimento<br>nº de APAC apresentados no mês<br>x 100                                      | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 100%            | 100%    | 100%    | 100%    | 100,0%                | 10              |  |   |
| 3   | Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatologia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo           | ≥ 225 consultas mensais | nº de consultas Trauma-Orto realizadas mês<br>nº de consultas contratualizadas<br>x 100                          | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 28,00%          | 71,60%  | 0,80%   | 2,6%    | 13,2%                 | 0               | Hoje, falta na identificação nas atas de consultas não sendo possível apresentar a produção de maneira condizente. Há também o comprometimento da carga horária do ambulatório pela alta demanda de tratamentos conservadores de baixa complexidade bem como os casos de urgência atendidos sobrecarregando o serviço. | Apresentar proposta de aditamento de convênio para ampliação de oferta do ambulatório para tratamento conservador com foco específico para atendimento da demanda |
| 4   | Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/neurocirurgia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo | ≥ 277 consultas mensais | nº de consultas de Neurologia realizadas mês<br>nº de consultas contratualizadas<br>x 100                        | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 4,0%            | 5,8%    | 13,0%   | 12,4%   | 9,0%                  | 0               | As agendas para 1º consulta estão sendo disponibilizadas na sua totalidade através do portal CIOSS, porém os retornos ainda acontecem de forma reduzida. Muitos pacientes receberam alta médica, não sendo necessário o retorno.   | Monitorar o cumprimento da produção para próximo quadrimestre.  |
| 5   | Monitorar a quantidade de campos irradiados nos procedimentos de Radioterapia, de acordo com os parâmetros definidos no Plano Operativo                        | ≥ 3.830 campos / mês    | nº de campos irradiados em sessões de Radioterapia<br>nº médio de procedimentos contratualizados no mês<br>x 100 | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 81,80%          | 111,60% | 129,00% | 132,60% | 113,90%               | 10              |  |   |
| 6   | Verificar a quantidade de sessões de Quimioterapia de acordo com os parâmetros definidos no Plano Operativo  | ≥ 349 sessões / mês     | nº de sessões de Quimioterapia realizadas<br>nº de sessões de Quimioterapia contratualizadas<br>x 100            | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 77,7%           | 71,4%   | 81,1%   | 79,9%   | 79,0%                 | 5               | Não temos como determinar a constância do cumprimento desse indicador visto a demanda de pacientes não ser constante e a tipificação do caso clínico.  | Articular com Gestor local o realinhamento entre oferta e demanda para os serviços de oncologia.  |
| 7   | Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo               | ≥ 20 consultas mensais  | nº de consultas Neurologia realizadas mês<br>nº de consultas contratualizadas<br>x 100                           | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 117,2%          | 95,2%   | 75,9%   | 111,8%  | 90,5%                 | 10              |  |   |
| 8   | Monitorar a razão entre o número de sessões realizadas durante o período e o número de pacientes em tratamento no mesmo período                                | 1                       | (nº de sessões de hemodiálise no mês / 12)<br>nº de pacientes em tratamento no mesmo período                     | 95 a 100% de meta = 10 pontos;<br>80 a 94,99% = 5 pontos;<br>70 a 79,99% = 3 pontos;<br>70% = não pontua. | S I A             | 10               | 90,0%           | 80,0%   | 90,0%   | 90,0%   | 87,5%                 | 10              |  |   |
| <b>Total</b>  |  |                         |  |   |                   |                  |                 |         |         |         |                       |                 |  |   |
| <b>Alcance das metas quantitativas - Ambulatorial</b> |  |                         |  |   |                   |                  |                 |         |         |         |                       |                 |  |   |

ANEXO II - INDICADORES

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

| Nº           | Objetivo  | Meta                   | Aferição   | Parâmetros de Pontuação  | Fonte do material | Pontuação Máxima | 1º Quadrimestre |        |        |        |        | 2º Quadrimestre | Justificativa   | Justificativa |  |
|--------------|---|------------------------|--|--|-------------------|------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|-----------------|---|---------------|--|
|              |   |                        |  |  |                   |                  | jan             | fev    | mar    | abr    | média  |                 |   |               |  |
| 1            | Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado  | ≥ 95%                  | Internações aprovadas<br>Internações contratualizadas  | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 60,2%           | 84,5%  | 77,0%  | 87,2%  | 78,2%  | 3               | Implantar unidade específica de gerenciamento de leitos objetivando melhoria e continuidade para o serviço, produzindo de maneira mais adequada e suficiente para o cumprimento do indicador.   |               |  |
| 2            | acompanhar a apresentação das Altas no mês subsequente à alta do paciente   | ≥ 80%                  | Altas apresentadas com alta no mês de comparecimento<br>Total de Altas apresentadas no período x 100 | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 75,5%           | 51,3%  | 49,6%  | 57,7%  | 57,4%  | 0               | O indicador foi prejudicado nos primeiros meses do quadrimestre devido à falhas nos processos de preenchimento/padronização dos prontuários.  |               |  |
| 3            | Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na Traumatologia / Ortopedia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo  | ≥ 8 cirurgias mensais  | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 12,5%           | 12,5%  | 0,0%   | 37,5%  | 15,6%  | 0               | A produção desse indicador esteve comprometida e com baixo desempenho por dificuldades estruturais, a equipe tem trabalhado na produção dos casos, porém o excesso de casos de urgência impactam no indicador, como pode ser percebido no indicador de Média Complexidade cirúrgica. O comprometimento se dá pela falta de capacidade de leitos de UTI e disponibilidade financeira para compra de materiais de OPME - Orteses, Próteses e Materiais Especiais. |               |  |
| 4            | Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na Traumatologia / Ortopedia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo | ≥ 12 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 266,7%          | 461,7% | 650,0% | 433,3% | 397,9% | 10              |   |               |  |
| 5            | Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na Neurologia / Neurocirurgia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo | ≥ 12 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 0,0%            | 25,0%  | 25,0%  | 16,7%  | 16,7%  | 5               | O indicador foi prejudicado nos primeiros meses do quadrimestre devido os pacientes agendados estarem passando por avaliação do profissional e realizando os exames pré-operatórios.  |               |  |
| 6            | Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na Oncologia de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo                  | ≥ 14 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 21,4%           | 34,3%  | 57,1%  | 100,0% | 46,2%  | 3               | Não temos como determinar a consistência do cumprimento desse indicador visto a demanda de pacientes não ser constante e a tipificação do caso clínico que na maioria das vezes precisa de outros recursos, como por exemplo leito de UTI e na oportunidade não estão disponíveis pela insuficiência de regulação para outros serviços.   |               |  |
| 7            | Monitorar a realização das cirurgias ELTIVAS contratualizadas para o município de Aqara de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo                  | ≥ 54 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 57,4%           | 50,0%  | 24,1%  | 46,3%  | 44,6%  | 0               | Para o próximo quadrimestre a entidade está se organizando para novos investimentos que possibilitem a ampliação de produção de procedimentos para o cumprimento desse indicador.   |               |  |
| 8            | Monitorar a realização das cirurgias ELTIVAS contratualizadas para o município de Aqara de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo                  | ≥ 13 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 84,6%           | 115,4% | 7,7%   | 32,1%  | 57,7%  | 3               | Para o próximo quadrimestre a entidade está se organizando para novos investimentos que possibilitem a ampliação de produção de procedimentos para o cumprimento desse indicador.   |               |  |
| 9            | Monitorar a realização das cirurgias ELTIVAS contratualizadas para o município de Aqara de acordo com os parâmetros quantitativos definidos no Plano Operativo                  | ≥ 5 cirurgias mensais  | Cirurgias realizadas<br>Cirurgias contratualizadas x 100   | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>70 % = não pontua. | S   A   H         | 10               | 0,0%            | 0,0%   | 0,0%   | 40,0%  | 10,0%  | 0               | Para o próximo quadrimestre a entidade está se organizando para novos investimentos que possibilitem a ampliação de produção de procedimentos para o cumprimento desse indicador.   |               |  |
| <b>Total</b> |   |                        |  |  |                   |                  | 90              |        |        |        |        |                 | 24  |               |  |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0001-94 - Inscrição Estadual ISENTA

Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60

Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 - Lei Federal Nº 1324 de 30/09/62

**Anexo II - Indicadores**

Alcance das metas quantitativas - Informação

| Objeto de Avaliação                           | Pontos Possíveis | Pontos Obtidos | %     |
|---|------------------|----------------|-------|
| Alcance das metas quantitativas -             | 80               | 50             | 62,5% |
| Alcance das metas qualitativas - Operacionais | 90               | 74             | 26,7% |
| Total   | 170              | 74             | 43,5% |

Guilherme Morelin  
Administrador

*apud Helena Bonfanti*  
Helena Bonfanti  
Coord. Gestão da Qualidade



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
 CNPJ 69.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
 Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
 Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

### Anexo II - Indicadores

#### METAS QUANTITATIVAS

#### INDICADORES DAS METAS FINANCEIRAS

| Ind.  | Objetivo   | Meta                                     | Aferição   | Parâmetros de Pontuação  | Fonte do material | Pntuação Máxima | 1º Quadrimestre |        |        |        |        | Justificativa | Plano de Ação |                 |
|---|--|--|--|--|-------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------|-----------------|
|   |  |  |  |  |                   |                 | jan             | fev    | mar    | abr    | média  |               |               | 1º Quadrimestre |
| 1   | Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar / ambulatorial)  | ≤ 95% do teto financeiro contratualizado | Valor faturado<br>Valor Contratualizado<br>x 100 | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>< 70 % = não pontua. | S I A H           | 10              | 96,5%           | 104,0% | 114,6% | 133,0% | 112,0% | 10            |               |                 |
| 2   | Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros contratualizados na MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar / ambulatorial) | ≥ 95% do teto financeiro contratualizado | Valor faturado<br>Valor Contratualizado<br>x 100 | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>< 70 % = não pontua. | S I A H           | 10              | 76,1%           | 85,5%  | 92,8%  | 93,8%  | 86,0%  | 5             |               |                 |
| <b>Total</b>  |  |  |  |  |                   | <b>20</b>       |                 |        |        |        |        | <b>15</b>     |               |                 |
| <b>Alcance das metas qualitativas - Financeiras</b> |  |  |  |  |                   |                 |                 |        |        |        |        |               |               |                 |

| Ind. | Objetivo   | Meta  | Aferição   | Parâmetros de Pontuação  | Fonte do material | Pntuação Máxima | 1º Quadrimestre |        |        |        |       | Justificativa | Plano de Ação |                 |
|------|--|-------|--|--|-------------------|-----------------|-----------------|--------|--------|--------|-------|---------------|---------------|-----------------|
|      |  |       |  |  |                   |                 | jan             | fev    | mar    | abr    | média |               |               | 1º Quadrimestre |
| 1    | Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação  | ≥ 95% | Treinamentos realizados<br>Treinamentos Programados conf<br>Plano Anual<br>x 100   | ≥ 85 = 10 pontos<br>< 85% e ≥ 65% = 5 pontos;<br>< 65% = 0 pontos  | Relatório<br>§    | 10              | 8               | 8      | 5      | 5      | 26    | 10            |               |                 |
| 2    | Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação aos usuários dos serviços de internação diurna e o período avaliado. | ≥ 25% | Pacientes internados pesquisados<br>Total de internações registradas<br>no período<br>x 100  | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>< 70 % = não pontua. | Relatório<br>§    | 10              | 25,17%          | 26,95% | 28,22% | 25,73% | 26,5% | 10            |               |                 |
| 3    | Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos serviços de internação   | ≥ 80% | Pacientes internados pesquisados<br>com conceito de satisfação bom e<br>ótimo<br>Total de internações registradas<br>no período<br>x 100 | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>< 70 % = não pontua. | Relatório<br>§    | 10              | 92,8%           | 81%    | 84%    | 85%    | 85,9% | 10            |               |                 |



**Anexo II - Indicadores**

|  |  |          |   |   |                        |           |           |        |        |        |        |       |           |  |  |
|--|--|----------|---|---|------------------------|-----------|-----------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|--|--|
| 4  | Monitorar o percentual de partos vaginais em relação ao total de partos realizados | ≥ 70%    | Partos vaginais realizados<br>Total de partos realizados<br>x 100                     | 95 a 105% da meta = 10 pontos;<br>80 a 94,9% = 5 pontos;<br>70 a 79,9% = 3 pontos;<br>< 70% = não pontua. | Relatório<br>\$        | 10        | Realizado | 34%    | 30,1%  | 31,6%  | 29,7%  | 31,3% | 0         | A Instituição segue as políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, porém a demanda é voluntária. Apesar de toda intervenção pré-internação, a escolha é da paciente, exceto os casos de risco emite à vida. | Aumentar o inter-relacionamento entre a Instituição e as unidades básicas de saúde   |
| 5  | Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais                               | ≥ 85%    | Total de pacientes-dia<br>Total de leitos-dia<br>x 100                                | ≥ 85% = 10 pontos<br>< 85% ≥ 65% = 5 pontos;<br>< 65% = não pontua  | Relatório<br>\$        | 10        | Realizado | 66%    | 70,5%  | 70,2%  | 68,4%  | 68,8% | 5         | A sazonalidade do período prejudicou o cumprimento do indicador em sua totalidade, nos próximos quadrimestres as produções atendem o indicador.  | Implantar unidade específica de gerenciamento de leitos objetivando melhoria e continuidade para o serviço, produzido de maneira mais adequada e suficiente para o cumprimento do indicador. |
| 6  | Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica                           | < 5 dias | nº de pacientes-dia internados no mês<br>Total de pacientes saídos no mesmo período   | < 5 dias = 10 pontos<br>> 5 dias e ≤ 7 dias = 5 pontos;<br>> 7 dias = não pontua                          | Relatório<br>\$        | 10        | Realizado | 4,81   | 4,43   | 4,58   | 5,09   | 4,7   | 10        |  |  |
| 7  | Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica                        | < 5 dias | nº de pacientes-dia internados no mês<br>Total de pacientes saídos no mesmo período   | < 5 dias = 10 pontos<br>> 5 dias e ≤ 7 dias = 5 pontos;<br>> 7 dias = não pontua                          | Relatório<br>\$        | 10        | Realizado | 1,75   | 1,58   | 2,00   | 3,77   | 2,28  | 10        |  |  |
| 8  | Monitorar a taxa de mortalidade institucional                                      | ≤ 3%     | Óbitos após 24 horas de internação no mês<br>nº de saídas no mesmo período            | ≤ 3% = 10 pontos<br>> 3% e < 5% = 5 pontos;<br>> 5% = não pontua  | Relatório<br>\$        | 10        | Realizado | 5,31%  | 5,96%  | 8,04%  | 5,26%  | 6,1%  | 0         | Culturalmente os pacientes são encaminhados para hospitalização mesmo em diagnósticos terminais. Observa-se que os encaminhamentos regionais pela regulação regional são altamente impactantes no índice         | articular regionalmente com as origens e a regulação para investimentos na qualificação do protocolo de admissão de pacientes em internação, tratando a priorização dos prognósticos.        |
| 9  | Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI                                     | ≥ 80%    | Pacientes-dia internados na UTI no mês<br>Leitos-dia de UTI no mesmo período<br>x 100 | ≥ 80% = 10 pontos;<br>60 - 79% = 5 pontos;<br>< 60% = não pontua.   | Relatório<br>\$ Tabwin | 10        | Realizado | 93,50% | 93,80% | 96,40% | 91,70% | 93,9% | 10        |  |  |
| <b>Total</b>   |  |          |   |   |                        | <b>90</b> |           |        |        |        |        |       | <b>65</b> |  |  |
| <b>Alcance das metas qualitativas - Operacionais</b> |  |          |   |   |                        |           |           |        |        |        |        |       |           |  |  |

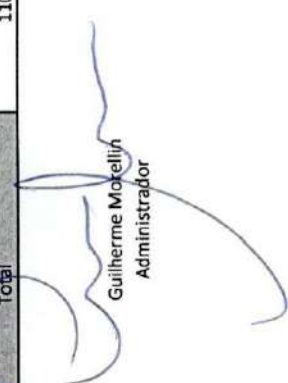




SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA  
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60  
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

### Anexo II - Indicadores

| Objeto de Avaliação               | Pontos Possíveis | Pontos Obtidos | %            |
|-----------------------------------|------------------|----------------|--------------|
| Alcance das metas qualitativas -  | 20               | 20             | 100,0%       |
| Alcance das metas quantitativas - | 90               | 65             | 72,2%        |
| <b>Total</b>                      | <b>110</b>       | <b>85</b>      | <b>77,3%</b> |

  
Guilherme Mottellin  
Administrador

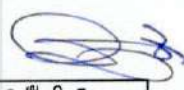
  
Kúcia Helena Bonfanti  
Coord. Gestão da Qualidade



### Anexo II - Indicadores

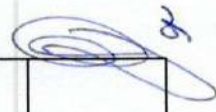
#### INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS - ANÁLISE DE DOCUMENTOS

| Ind. | Objetivo  | Aferição  | Parâmetros de Pontuação  | Fonte do material | Pontuação Máxima | 1º Quadrimestre  |     |     |     | 2º Quadrimestre  | Avaliações | Justificativa  | Plano de Ação  |
|------|---|---|--|-------------------|------------------|------------------|-----|-----|-----|------------------|------------|--|--|
|      |   |   |  |                   |                  | jan              | fev | mar | abr |                  |            |  |  |
| 1    | Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas   | Escalas das especialidades:<br>1 - Clínica cirúrgica; Ginecologia e Obstetrícia; Clínica médica; Neurologia e Neurocirurgia; Ortopedia; Anestesiologia; pediatria<br>2 -<br>Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.   | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido         |     |     |     | Atendido         | 10         |  |  |
| 2    | Acompanhar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais | Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (serviços e equipamentos e cadastro de profissionais)  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido         |     |     |     | Atendido         | 10         |  |  |
| 3    | Verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.   | Comprovantes:<br>1 - Regimento Interno<br>2 - Termo de nomeação da Comissão de Revisão de Prontuários;<br>3 -<br>Cópia das atas das reuniões realizadas no quadrimestre<br>4 - Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidade.  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido         |     |     |     | Atendido         | 10         |  |  |
| 4    | Verificar o exercício das atividades da Comissão de Óbitos  | Comprovantes:<br>1 - Regimento Interno<br>2 - Termo de nomeação da Comissão de Óbitos<br>3 - Cópia das atas das reuniões realizadas no quadrimestre<br>4 - Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas;<br>5 -<br>Notificação dos óbitos: maternos e neonatais.  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido parcial |     |     |     | Atendido parcial | 5          | O indicador não cumprido devido à falta de reuniões no período.    | Para o próximo quadrimestre monitorar a realização das reuniões nas datas agendadas para cumprimento do indicador. |
| 5    | Verificar o exercício das atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar   | Comprovantes:<br>1 - Regimento Interno;<br>2 -<br>3 -<br>Termo de nomeação da Comissão;<br>4 - Relação de remessa devidamente assinada pela Vigilância Epidemiológica, de acordo com o cronograma, referente às planilhas mensais;<br>5 - Termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica (DEverão ser apresentadas as Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/SES). | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido         |     |     |     | Atendido         | 10         |  |  |
| 6    | Verificar o exercício das atividades da Comissão de Ética Médica  | Comprovantes:<br>1 - Regimento Interno;<br>2 - Termo de nomeação da Comissão de Ética;<br>3 - Lista de presenças nas reuniões ocorridas no período avaliado.  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10               | Atendido         |     |     |     | Atendido         | 10         | O indicador foi prejudicado devido à falta de reuniões no período. | Adequar o calendário de reuniões do Comitê conforme determina o Regimento Interno da Comissão.                     |



### Anexo II - Indicadores

|    |  |  |  |                   |    |                  |                  |    |  |   |
|----|--|--|--|-------------------|----|------------------|------------------|----|--|---|
| 7  | Verificar o exercício das atividades da Comissão de Farmacologia   | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Regimento Interno;</li> <li>2 - Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia;</li> <li>3 - Atas das reuniões ocorridas no período avaliado.</li> </ol>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido parcial | 10 | O indicador foi prejudicado devido à falta de reuniões no período.   | Para o próximo quadrante monitorar a realização das reuniões nas datas agendadas.   |
| 8  | Verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente  | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Regimento Interno;</li> <li>2 - Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;</li> <li>3 - Atas das reuniões ocorridas no período avaliado.</li> </ol>   | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido         | 10 |  |   |
| 9  | Verificar o exercício das atividades do serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.  | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Declaração descrevendo o nome do farmacêutico;</li> <li>2 - Manual de normas e rotinas atualizado;</li> <li>3 - Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.</li> </ol>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido         | 10 |  |   |
| 10 | Verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.  | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Declaração descrevendo o nome do nutricionista responsável;</li> <li>2 - Manual de normas e rotinas atualizado;</li> <li>3 - Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.</li> </ol>   | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido parcial | Atendido parcial | 5  | A vigilância Sanitária faz a visita em um único dia em vários setores da Instituição, porém não coloca o parecer individual. | Solicitar à Vigilância Sanitária para incluir o parecer para cada setor vistoriado. |
| 11 | Verificar o exercício das atividades do serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes  | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável;</li> <li>2 - Manual de normas e rotinas atualizado;</li> <li>3 - Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.</li> </ol>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido parcial | 10 |  | Solicitar à Vigilância Sanitária para incluir o parecer para cada setor vistoriado. |
| 12 | Verificar as condições de segurança e bem estar dos funcionários juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho ao CEREST, nos relatórios predeterminados. | <p>Comprovantes (anexo VI):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho;</li> <li>2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho;</li> <li>3 - Apresentação de relatório com ausência e dias de afastamento</li> <li>4 - Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas</li> <li>5 - Cópia das Relações de remessas enviadas ao CEREST com o visto de recebimento</li> </ol> | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido         | 10 |  |   |
| 13 | Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfuncional  | <p>Comprovantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Regimento interno;</li> <li>2 - Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia;</li> <li>3 - Atas das reuniões ocorridas no período avaliado.</li> </ol>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação in loco | 10 | Atendido         | Atendido         | 10 |  |   |





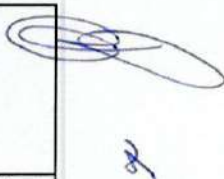
**Anexo II - Indicadores**

|    |   |  |  |                   |    |              |                  |          |    |  |   |
|----|---|--|--|-------------------|----|--------------|------------------|----------|----|--|---|
| 14 | Verificar o exercício das atividades do serviço de Hemoterapia  | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável;</p> <p>2 - Declaração com o nome do responsável técnico;</p> <p>3 - Manual de normas e rotinas atualizado.</p>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Atendido     | Atendido         | Atendido | 10 | Indisponibilidade e de equipe suficiente para composição da comissão | A entidade está se organizando na busca dos profissionais que atendam a demanda da comissão |
| 15 | Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-Hospitalar de captação de órgãos   | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Declaração sobre a composição atual da Comissão;</p> <p>2 - Regimento Interno;</p> <p>3 - Atas das reuniões ocorridas no período avaliado;</p> <p>4 - Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.</p>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Não atendido | Atendido         | Atendido | 0  |  |   |
| 16 | Verificar o exercício das atividades do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil  | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Declaração sobre a composição atual da Comissão;</p> <p>2 - Regimento Interno;</p> <p>3 - Atas das reuniões ocorridas no período avaliado;</p> <p>4 - Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.</p>  | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Atendido     | Atendido         | Atendido | 10 |  |   |
| 17 | Monitorar o diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas;   | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes</p> <p>2 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes;</p> <p>3 - Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos RN de mães soropositivas.</p> | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Atendido     | Atendido parcial | Atendido | 10 | Falha no preenchimento o da planilha                                 | Adequar corretamente o preenchimento para o próximo quadrimestre                            |
| 18 | Verificar a atualização dos Protocolos de Condutas das Patologias mais frequentes na urgência e emergência, ginecologia/obstetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/neurocirurgia.              | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência/Emergência, Ginecologia/Obstetria, Traumatismo-ortopedia, Neurologia/Neurocirurgias.</p>   | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Atendido     | Atendido         | Atendido | 10 |  |   |
| 19 | Verificar o cumprimento dos prazos determinados à Instituição para a remessa de informações para as avaliações periódicas e designação de representantes para acompanhar o processo de avaliação. | <p>Comprovantes:</p> <p>1 - Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento;</p> <p>2 - Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.</p>   | Atendido = 10 pontos<br>Atendido parcial = 5 pontos<br>Não atendido = 0 pontos | Avaliação In loco | 10 | Atendido     | Atendido         | Atendido | 10 |  |   |

*[Handwritten signature]*

### Anexo II - Indicadores

|    |  |   |   |           |                         |          |  |   |
|----|--|---|---|-----------|-------------------------|----------|--|---|
| 20 | <p>Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros</p>                       | <p>Comprovantes:<br/>         1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência;<br/>         - Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.</p>   | <p>Atendido = 10 pontos<br/>         Atendido parcial = 5 pontos<br/>         Não atendido = 0 pontos</p> | <p>10</p> | <p>Atendido parcial</p> | <p>5</p> | <p>A entidade está se organizando para priorizar os pontos nevraugicos de liberação do protocolo para o ano 2019</p>         | <p>A entidade estará nos próximos meses em tratativas com a vigilância regional para estabelecer um plano de ação que objetive a liberação do protocolo</p> |
| 21 | <p>Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o cronograma de manutenção periódica.</p>             | <p>Comprovantes:<br/>         Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes;<br/>         executadas;<br/>         1 -<br/>         2 - Relatórios de atividades<br/>         3 - Cronograma anual de manutenção.</p>  | <p>Atendido = 10 pontos<br/>         Atendido parcial = 5 pontos<br/>         Não atendido = 0 pontos</p> | <p>10</p> | <p>Atendido parcial</p> | <p>5</p> | <p>A entidade está reorganizando sua condição financeira para conseguir atender este indicador nos próximos quadrimestre</p> | <p>Buscar novas receitas ou parcerias que viabilizem a organização dos contratos que citam o indicador</p>  |
| 22 | <p>Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e cronograma das atividades</p> | <p>Comprovantes:<br/>         Cópia dos contratos em vigor;<br/>         1 -<br/>         2 - Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas;<br/>         referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas;<br/>         3 -<br/>         4 - Cronograma anual das atividades.</p> | <p>Atendido = 10 pontos<br/>         Atendido parcial = 5 pontos<br/>         Não atendido = 0 pontos</p> | <p>10</p> | <p>Atendido parcial</p> | <p>5</p> | <p>A entidade está reorganizando sua condição financeira para conseguir atender este indicador nos próximos quadrimestre</p> | <p>Buscar novas receitas ou parcerias que viabilizem a organização dos contratos que citam o indicador</p>  |





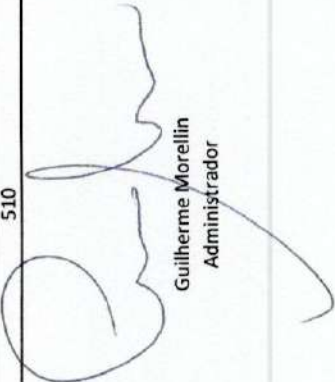
**Anexo II - Indicadores**

| Objeto de Avaliação  | Comprovaentes | 1 - Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizadas no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado; | 2 - Documento que comprova a concessão do direito a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho, devidamente assinado pela interessada ou a rogo. | Avaliação In loco | Atendido | Atendido     |
|--|---------------|--|---|-------------------|----------|--------------|
| 23 Verificar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a um acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho. |               | Atendido = 10 pontos<br>Não atendido = 0 pontos  |   | 10                |          | 10           |
| <b>Total</b>   |               |  |   | <b>230</b>        |          | <b>195</b>   |
| <b>Alcance das metas qualitativas - Análise de Documentos</b>  |               |  |   |                   |          | <b>84,8%</b> |

| Objeto de Avaliação                                    | Pontos Possíveis | Pontos Obtidos | %            |
|--|------------------|----------------|--------------|
| Alcance das metas qualitativas - Operacionais          | 90               | 65             | 72,2%        |
| Alcance das metas qualitativas - Análise de Documentos | 230              | 180            | 78,3%        |
| <b>Total</b>   | <b>320</b>       | <b>245</b>     | <b>76,6%</b> |

| Objeto de Avaliação                            | Pontos Possíveis | Pontos Obtidos | %            |
|--|------------------|----------------|--------------|
| Alcance das metas qualitativas - Financeiras   | 20               | 20             | 100,0%       |
| Alcance das metas quantitativas - ambulatorial | 80               | 50             | 62,5%        |
| Alcance das metas qualitativas - Operacionais  | 90               | 24             | 26,7%        |
| <b>Total</b>                                   | <b>190</b>       | <b>94</b>      | <b>49,5%</b> |

| Objeto de Avaliação | Pontos Possíveis | Pontos Obtidos | %     |
|---------------------|------------------|----------------|-------|
| Resultado final     | 510              | 339            | 66,5% |



Guilherme Morellin  
Administrador



Lúcia Helena Bonfanti  
Coord. Gestão da Qualidade