PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

quantidades serão previamente pactuados e informados formalmente à Vigilância Sanitária Municipal;

c) Os itens constantes nos referidos carrinhos/maletas somente serão repostos pelo farmacêutico mediante apresentação de receita ou do medicamento danificado ou com prazo de validade expirado;

d) Ao retirar os medicamentos do carrinho/maleta, o profissional previamente designado pela coordenação que estiver na escala deverá assinar, bem como descrever a quantidade e a data do evento nas duas vias da receita;

e) A primeira via de receita de controle especial, referente ao medicamento fornecido, deverá ser guardada no carrinho/maleta destinado para recolhimento e posterior controle pelo farmacêutico;

f) A segunda via de receita de controle especial deverá ser entregue para o profissional que realizará a administração do medicamento;

g) O registro dos medicamentos constantes da Portaria MS nº 344/1998, no sistema informatizado, somente poderá ser efetuado pelo farmacêutico, uma vez que tal registro gera o livro eletrônico de controle de psicotrópicos e/ou outros medicamentos sujeitos a controle especial;

h) No período em que houver a presença do farmacêutico, esse fará os registros das prescrições de medicamentos controlados do dia anterior, bem como do final de semana.

II - Dos medicamentos antimicrobianos:

a) O registro de dispensação ou fornecimento de todos os medicamentos antimicrobianos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento;

b) A quantidade de medicamento antimicrobiano fornecida deve ser obrigatoriamente correspondente ao tratamento completo;

c) O fornecimento de medicamentos antimicrobianos para uso domiciliar deve ser feito para todas as prescrições de usuários residentes em Florianópolis, sendo que a quantidade fornecida deve ser sempre referente ao tratamento completo, para evitar que a pessoa interrompa o tratamento;

III - Dos demais medicamentos

O registro de fornecimento ou administração de todos os medicamentos no sistema informatizado é obrigatório e deve ser efetuado pelo profissional que realizar o fornecimento ou administração.

11.4. CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO CENTRALIZADO (CMEC)

De acordo com a RDC nº 50/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos

Pág. 86 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

assistenciais de saúde, a Central de Material Esterilizado Centralizado - CMEC é definida como unidade destinada à recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde.

A Resolução RDC nº 307/2002 considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios.

Os serviços de saúde deverão ser prestados nesta Unidade, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto nas seguintes legislações:

a) Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

b) Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

c) Lei nº 8.689/1993, que dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências;

d) Portaria de consolidação nº 1/2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS;

e) Resolução-RDC nº 50/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

f) Resolução-RDC nº 307/2002, que altera a Resolução - RDC nº 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

g) Resolução-RDC nº 306/2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

h) Resolução-RE nº 2605/2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser "reprocessados".

i) Resolução-RE nº 2606/2006, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de produtos de "reprocessamento" de produtos médicos e dá outras providências.

j) Resolução-RDC nº 91/2008, que proíbe o uso isolado de produtos que contenham paraformaldeído ou formaldeído, para desinfecção e esterilização, regulamenta o uso de produtos que contenham tais substâncias em equipamentos de esterilização e dá outras providências.

k) Resolução-RDC nº 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Pág. 87 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

l) Resolução-RDC nº 55/2012, que dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências.

11.4.1. ESTRUTURA FÍSICA DO CMEC

É obrigatória a separação física da área de recepção e limpeza dos produtos para saúde das demais áreas. O CMEC deve ser uma unidade autônoma e independente do Centro Cirúrgico. Deve estar localizado distante da circulação do público e ser de uso restrito aos funcionários que atuam na unidade. Preferencialmente, deve estar localizado nas proximidades dos centros fornecedores, como almoxarifado e rouparia, permitindo e facilitando a comunicação e o transporte para os centros consumidores, tais como: Hospital-dia, Unidade de Pronto Atendimento 24h e CAPS 24h, devendo ser evitadas áreas de muita circulação, diminuindo dessa forma, a possibilidade de contaminação.

O CME classe II e a empresa processadora devem possuir, minimamente, os seguintes ambientes:

- Vestiários feminino (separados para o setor sujo e setor limpo);
- Vestiários masculino (separados para o setor sujo e setor limpo);
- Administração;
- Almoxarifado;
- Copa;
- Sala de recepção artigos interno e externo (setor sujo);
- Sala de recepção rouparia interno e externo (setor limpo);
- Sala de lavagem e descontaminação (setor sujo);
- Sala de preparo e empacotamento (setor limpo);
- Sala de esterilização (setor limpo);
- Sala de termodesinfecção (setor limpo);
- Sala de desinfecção química (setor limpo);
- Sala de armazenamento de materiais e rouparia (setor limpo);
- Sala de distribuição de materiais e rouparia interno e externo (setor limpo);

11.4.2. PERFIL DO CMEC

a) O CMEC deverá realizar a limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais, de forma que consiga suprir as necessidades das unidades do Complexo e da Rede de Saúde da SMS, de acordo com as RDC nº 15/2012 e RDC nº 50/2002, atendendo todas legislações vigentes que dizem respeito sobre seu funcionamento, estrutura e processamento de materiais críticos e semicríticos;

b) O CMEC deverá garantir o processamento dos materiais em quantidade suficiente, de forma que não haja interrupção dos serviços prestados, devendo considerar o tempo de transporte, processamento e distribuição destes;

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MIEIV em 02/04/2024 16:05 CPF: 035.xxx.xxx-80

Pág. 88 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

c) O fluxo de uma CMEC deve ser contínuo e unidirecional dos materiais, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, bem como evitar que o profissional escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa;

d) Na área de lavagem e descontaminação, o sistema de ventilação deverá ser realizado por exaustão com pressão negativa de forma a evitar a disseminação dos microorganismos para as demais áreas;

e) Nas áreas de preparo, esterilização, armazenagem e distribuição deverão ser utilizadas o sistema de ar condicionado, com pressão positiva e controle de temperatura e umidade;

f) A esterilização deve ser realizada através de calor úmido e processos químicos e físico-químicos (óxido de etileno), ou outras tecnologias que venham a ser necessárias ou atualizadas;

g) Devem ser estabelecidos protocolos de manutenção preventiva dos equipamentos, de acordo com a recomendação do fabricante;

h) O CMEC deve dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos;

i) Realizar monitoramento da qualidade dos processos de esterilização, através de indicadores físicos, químicos e biológicos, pré-estabelecidos, comunicados e em consenso com o Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS) da SMS. Esses dados deverão ser informados periodicamente à CPPS através de cronograma solicitado pela CPPS. A SMS indicará os representantes da Comissão, sendo que a Executora poderá indicar representante;

j) Emitir parecer técnico quando solicitado pela SMS sobre instrumentais e materiais específicos do CMEC;

k) Auxiliar na padronização dos materiais utilizados;

l) Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados aos profissionais da CMEC;

m) Identificar com etiqueta térmica todos os materiais/instrumentais/caixas/kits especiais. São considerados materiais/instrumentais/caixas/kits especiais aqueles que pertencentes a equipamentos de encaixe e funcionamento específicos ou, aqueles utilizados em atendimentos especializados, devendo retornar a Unidade de origem;

n) O material danificado deverá ser reposto, devendo ser encaminhados para a SMS juntamente com o Termo de Devolução para descarte;

o) Registrar a entrada e saída do material em formulário próprio a fim da unidade de saúde proceder à conferência no momento do recebimento;

p) Manter arquivo do formulário após saída do material para a Unidade de Saúde;

q) Os materiais, sujos ou limpos, deverão estar acondicionados em recipientes identificados com o nome do CMEC, o nome do serviço a que se destina e conter uma lista

Pág. 89 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

anexa com a relação discriminada dos materiais;

r) Recolher material contaminado, pré-lavado nas unidades (vide lista de unidades e respectivos endereços no Anexo I-G), acondicionado em caixa plástica com tampa, identificado com o devido controle interno, acondicionado em veículo exclusivo com carroceria fechada para uso exclusivo da CMEC;

s) Toda a logística de recolhimento e distribuição de materiais pós processo de esterilização ficará sob a responsabilidade da Executora;

t) A CMEC deve conferir os materiais encaminhados pelas unidades;

u) A Executora deve garantir que a utilização dos materiais esterilizados nas unidades da Rede Municipal e no Complexo, sem que haja risco ou comprometimento da qualidade do serviço prestado a todas as unidades, desde o recebimento até sua distribuição;

v) O material esterilizado deve ser entregue nas Unidades de Saúde, acondicionados em caixa plástica com tampa, exclusiva para transporte de material estéril, devidamente identificado, acondicionado em veículo exclusivo com carroceria fechada;

w) A distribuição deve seguir cronograma estabelecido entre a CPPS e a CMEC, devendo ocorrer, minimamente, três vezes na semana em todas as unidades definidas no Anexo I-G, podendo variar entre unidades de acordo com a demanda dos serviços;

x) O transporte do material será feito em veículo exclusivo, com carroceria fechada e subdividida em dois compartimentos, de forma a evitar o contato entre o material contaminado com o material esterilizado. A divisória deverá ser de material resistente e lavável e o revestimento interno de cores diferentes. Outra opção de transporte será em veículo sem divisória, exclusivo para cada tipo de material (sujo e limpo);

y) As caixas utilizadas para o transporte dos instrumentais devem ser exclusivas para cada finalidade:

- Caixa de Cor Verde: para transporte de material com sujidade, exclusiva para materiais provenientes das unidades do Complexo, que não recebem pré-lavagem/pré-limpeza.
- Caixa de Cor Vermelha: para acondicionamento do material após pré-limpeza que será encaminhado das Unidades de Saúde à CMEC.
- Caixa Azul: para acondicionamento do material esterilizado que será encaminhado para as Unidades de Saúde.

z) Garantir a rastreabilidade de todo processo de esterilização, desde o recolhimento do material na unidade de saúde até a entrega do material esterilizado.

11.4.3 RECURSOS HUMANOS

11.4.3.1. Requisitos dos Recursos Humanos

A equipe de trabalhadores e profissionais de saúde do CMEC, que irão compor o quadro de gestão de pessoas, devem atuar de forma que as ações exigidas neste Anexo Técnico sejam realizadas integralmente, respeitando a legislação, preceitos éticos, área física do prédio e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional:

Pág. 90 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 09/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	
	DIA	NOITE
Enfermeiro	2	1
Técnico de Enfermagem	6	4
Motorista	2	0
Assistente Administrativo	2	1

Quadro 17 - Dimensionamento MÍNIMO de Profissionais

O dimensionamento de Enfermagem deverá seguir o regramento da Resolução Cofen nº 543/2017 ou qualquer que lhe sobrevier, e deverá ser adequado de acordo com a demanda, quando este quantitativo mínimo não for suficiente.

O plano de trabalho apresentado deverá estar de acordo com as normas de cada categoria profissional e conter a previsão de registro dos Responsáveis Técnicos (RT) perante o Conselho de Enfermagem de SC.

Os membros das equipes deverão, no período de férias, licenças ou outras ausências, serem substituídos de maneira a sempre garantir o mesmo número de profissionais adequado ao atendimento.

No quadro a seguir constam os requisitos mínimos, de acordo com cada categoria profissional.

CATEGORIA	PRÉ-REQUISITO	QUALIFICADOR
Enfermeiro	Nível Superior em Enfermagem, inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de SC	Experiência comprovada de, no mínimo, um ano em CME.
Técnico em Enfermagem	Curso Técnico de Enfermagem, inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem de SC	Experiência comprovada de, no mínimo, um ano em CME.
Motorista	Carteira de motorista "B"	Experiência comprovada de, no mínimo, dois anos como condutor de veículo.
Auxiliar Administrativo	Ensino médio completo	Conhecimentos em informática.

O Enfermeiro Responsável pelo CME Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho.

11.4.3.2 Educação Permanente

a) Os profissionais deverão passar por cursos de atualização periódicos, alinhados aos fluxos, protocolos e modelo de atenção municipal, com comprovação de frequência e certificado emitido pela ESP ou outra entidade reconhecida;

b) A programação de Educação Permanente com seu respectivo cronograma deverá ser encaminhado à SMS semestralmente, sendo que a SMS poderá, a qualquer momento,

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MAEIR em 02/04/2024 08:06 CPF: 016.xxx.xxx-80

Pág. 91 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTY0Z.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

solicitar a inclusão ou complementação de temas ou participação dos profissionais em treinamentos específicos estratégicos da SMS;

c) Além das atualizações periódicas, os profissionais deverão ter a qualificação mínima obrigatória para atuação imediata, devendo-se oportunizar a qualificação desejável, conforme especificado a seguir:

PROFISSIONAL	CAPACITAÇÃO OBRIGATÓRIA	CAPACITAÇÃO DESEJÁVEL
Técnicos de enfermagem	• Classificação de produtos para saúde; • Conceitos básicos de microbiologia; • Processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes;	• Monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; • rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para saúde; • Manutenção da esterilidade do produto. • Transporte dos produtos contaminados; • Uso de EPIs.
Enfermeiros	• Monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; VI - rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para saúde: • Classificação de produtos para saúde; • Conceitos básicos de microbiologia; • Processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes; • USO de EPIs;	• Manutenção da esterilidade do produto. • Transporte dos produtos contaminados; • Habilidade de Comunicação
Motoristas	• Reciclagem SEST/SENAT; • USO de EPIs; • Conceitos básicos voltados ao CME; • Transporte de materiais sujos e limpos, diferenças e cuidados básicos.	• Atendimento ao público voltado a área da saúde • Habilidade de Comunicação
Assistente Administrativo	• Reciclagem na área da informática; • Conceitos básicos voltados ao CME.	• Atendimento ao público voltado a área da saúde • Habilidade de Comunicação

Quadro 19 - Treinamento/Cursos de capacitação obrigatória e desejável para o CMEC

11.4.3.4. Atribuições dos Profissionais

I - Atribuições do Enfermeiro

a) O enfermeiro Responsável pelo CMEC deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho;

b) O enfermeiro deverá se embasar nos Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVY em 03/06/2024 18:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 92 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

(POPs) de Enfermagem e demais documentos normativos publicados pela SMS, podendo aplicá-los após capacitação realizada pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem (CSAE);

c) Planejar junto a CCPS o funcionamento do serviço;

d) Colaborar com o levantamento de todo material das CMEC da rede municipal e da demanda de processamento de cada Unidade de Saúde.;

e) Receber e avaliar a necessidade de aquisição e/ou troca de materiais da CMEC referente às unidades de Saúde;

f) Padronizar rotinas e procedimentos nas unidades relacionadas à CMEC;

g) Participar da padronização de Kits;

h) Realizar treinamento dos profissionais envolvidos nas atividades da CMEC;

i) Estabelecer cronograma de distribuição e recolhimento dos materiais junto a CMEC e as unidades de saúde;

j) Supervisionar a realização dos testes de monitoramento da qualidade dos processos de esterilização: indicadores físicos, químicos e biológicos, pré estabelecidos entre CPPS/SMS;

k) Atuar na padronização de materiais relacionados a CMEC;

l) Realizar testes de materiais para a CMEC e emitir laudo sempre que solicitado ou necessário;

m) Supervisionar todas as etapas do processo limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais;

n) Participar da elaboração de sistema de registro da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CMEC;

o) Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos, de acordo com critérios preestabelecidos;

p) Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

q) Garantir a utilização de EPI, de acordo com o ambiente de trabalho do CMEC, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

r) Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no CMEC, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

s) Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CMEC;

t) Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;

u) Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde;

v) Participar das reuniões da CPPS/SMS.

Pág. 93 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

II - Atribuições do Técnico de Enfermagem

a) Executar a etapa de limpeza do material na CMEC da unidade;

b) Realizar limpeza e desinfecção de artigos de assistência ventilatória;

c) Atuar na limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais, de forma que consiga suprir as necessidades da Rede de Saúde da SMS;

d) Contabilizar e registrar a saída de material em formulário próprio para a CMEC;

e) Conferir e registrar entrada de material vindo da CMEC;

f) Comunicar ao enfermeiro do plantão e ao enfermeiro responsável divergências nas conferências e anotar em formulário próprio, assim como qualquer anormalidade com materiais e equipamentos;

g) Realizar contagem do inventário conforme cronograma estabelecido pela chefia;

h) Acondicionar os artigos a serem encaminhados à CMEC em caixas plásticas fechadas com identificação;

i) Acondicionar os artigos processados recebidos da CMEC na área limpa da CMEC da unidade, em armários devidamente identificados, conforme protocolo estabelecido;

j) Manter as caixas plásticas limpas e desinfetadas;

k) Participar de treinamentos e cursos oferecidos;

l) Fazer a leitura dos indicadores biológicos, de acordo com as rotinas da instituição;

m) Receber, conferir e preparar os artigos consignados;

n) Realizar a limpeza, o preparo, a esterilização, a guarda e a distribuição de artigos, de acordo com solicitação;

o) Preparar os carrinhos para cirurgias;

p) Preparar as caixas cirúrgicas;

q) Realizar cuidados com artigos endoscópicos em geral;

r) Monitorar efetiva e continuamente cada lote ou carga nos processos de esterilização;

s) Revisar a listagem de caixas cirúrgicas, bem como proceder à sua reposição;

t) Fazer listagem e encaminhamento de artigos e instrumental cirúrgico para conserto.

III - Atribuições do Motorista

a) Zelar pela integridade do material durante o transporte, assim como do veículo e sua higienização, de acordo com protocolos estabelecidos;

b) Realizar a retirada e entrega do material da CMEC para as Unidades de Saúde e das Unidades de Saúde para a CMEC.

IV - Atribuições do Auxiliar Administrativo

a) Auxiliar na administração de recursos humanos;

b) Auxiliar no processo de avaliação dos serviços prestados;

c) Manter atualizado o inventário do instrumental cirúrgico dos artigos e dos equipamentos do CME;

d) Fornecer lista de compra de materiais e equipamentos, quando necessário;

e) Organizar, processar e arquivar os dados de expediente;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIR em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 94 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

f) Prestar informações administrativas aos usuários e funcionários;

g) Armazenar e distribuir os materiais e equipamentos;

h) Receber e inspecionar equipamentos, mobiliário e utensílios;

i) Solicitar a manutenção predial, de equipamentos de saúde e de apoio.

11.4.4 FLUXO INTERNO DO CMEC

11.4.4.1 Área de lavagem e descontaminação:

a) Receber, conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido;

b) Desinfetar e separar os materiais;

c) Verificar o estado de conservação do material;

d) Proceder a limpeza do material;

e) Proceder desinfecção térmica do material;

f) Encaminhar o material para a área de preparo.

11.4.4.2 Área de preparo de materiais:

a) Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;

b) Preparar, empacotar e acondicionar o material que passou por desinfecção térmica;

c) Preparar, empacotar e/ou acondicionar os materiais e roupas a serem esterilizados;

d) Encaminhar o material para esterilização devidamente identificado.

11.4.4.3 Área de esterilização:

a) Executar o processo de esterilização das autoclaves, conforme instruções do fabricante;

b) Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento das autoclaves;

c) Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;

d) Manter junto com o serviço de manutenção, os equipamentos em bom estado de conservação e uso.

11.4.4.4 Área de armazenagem e distribuição de materiais:

a) Estocar o material esterilizado e que passaram por desinfecção térmica;

b) Proceder à distribuição do material às unidades;

c) Registrar saída do material.

11.4.5 EQUIPAMENTOS DO CMEC

O CMEC deve possuir um sistema de informação com registro e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização dos materiais, garantindo a rastreabilidade dos lotes processados. Cada etapa do processo deve ser acompanhada e registrada, assim como a

Pág. 95 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

utilização dos equipamentos, que operam para o serviço acontecer. Os equipamentos devem ser adequados, bem como o seu monitoramento e as suas manutenções, garantindo o ótimo funcionamento.

O CMEC deve possuir minimamente os seguintes equipamentos:

- Impressora de calor úmido;
- Autoclave Hospitalar de Barreira a vapor;
- Autoclave de plasma para materiais/equipamentos termossensíveis;
- Pistola de água;
- Pistola de ar comprimido;
- Lavadora ultrassônica;
- Sistema de tratamento de água com osmose;
- Seladora automática;
- Incubadora;
- Secadora;
- Secadora de traquéia;
- Termodesinfectadora;
- Equipamento e sistema para rastreamento do material;
- Outros equipamentos necessários para garantir todo o processo de esterilização e distribuição.

O CMEC deve realizar qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização de produtos para saúde, com periodicidade mínima anual. As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas devem ser calibradas, no mínimo, anualmente.

11.5. CENTRO DE ATENDIMENTO À MULHER E CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

12.1. A oferta assistencial dos serviços, bem como os recursos humanos necessários para a execução desses serviços ficarão sob responsabilidade do Órgão Supervisor na sua integralidade, cabendo à Executora os serviços de manutenção predial, vigilância e limpeza, bem como os insumos necessários para a execução desses serviços;

12.2. A Executora ficará responsável pela recepção do Complexo, que deverá contemplar o direcionamento e orientações referentes ao Centro de Atendimento à mulher e criança em situação de violências e à Escola de Saúde Pública;

12.3. A Executora ficará responsável pelo fornecimento de energia elétrica, água, internet, telefone, climatização dos ambientes, bem como pela manutenção predial corretiva e preventiva dos espaços utilizados pela SMS, além da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos e não médicos;

12.4. Caso a pessoa em situação de violência necessite aguardar encaminhamentos, a Executora ficará responsável pelo fornecimento de refeições adequadas, bem como, de

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIE em 03/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 96 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

roupas de cama e banho, durante o período de permanência no Centro de Atendimento à mulher e criança em situação de violências. Caberá ao Serviço informar à Executora quando da necessidade.

ANEXO I-A - GRADE DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Lista Geral - Todas as Especialidades e Locais de Atendimentos

ESPECIALIDADES	REFERÊNCIA TERCIÁRIA (Grande Florianópolis)	REFERÊNCIA SECUNDÁRIA	REFERÊNCIA PRIMÁRIA
Apoio Diagnóstico Bucomaxilo Cardiologia Cardiologia Cirúrgica Cirurgia Geral Cirurgia Pediátrica Cirurgia Vascular Clínica Médica Dermatologia Diálise Peritoneal Hemodiálise Doenças Infecto contagiosas Endoscopia e Colonoscopia Gestação de Alto Risco Gestação de Baixo Risco Geriatria Ginecologia Infectologia Nefrologia Neurocirurgia Neurologia Clínica Obstetrícia Oftalmologia Oncologia Ortopedia e traumatologia Otorrinolaringologia Pediatria Psiquiatria Urgência e Emergência UTI Adulto UTI Infantil UTI Neonatal	Florianópolis: Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) - CNES 0019445 Hospital de Florianópolis - CNES 19305 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Nereu Ramos - CNES 2664879 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402 Maternidade Carmela Dutra - CNES 0019283 Alfredo Wagner: Hospital de Alfredo Wagner - CNES 2418630 Angelina: Hospital Nossa Senhora da Conceição - CNES 2418304 Anitápolis: Hospital São Sebastião - CNES 2691574 Biguaçu: Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass - CNES 7486596 Canelinha: Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha - CNES 2596784 Nova Trento: Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição - CNES 2778831 Santo Amaro da Imperatriz: Hospital São Francisco - CNES 2418177 São Bonifácio: Hospital de São Bonifácio - CNES 2596792 São João Batista: Hospital Monsenhor José Locks de São João Batista - CNES 2418967 São José: Instituto de Cardiologia	Laboratório Municipal Aracy Vaz Callado (LAMUF) - CNES 5215269 Centro de Especialidades Odontológicas Centro (CEO Centro) - CNES 0019313 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Continente) - CNES: 0019259 Unidade de Pronto Atendimento Continente (UPA Continente) - CNES 6976433 Unidade de Pronto Atendimentos do Norte da Ilha (UPA Norte) - CNES 3340821 Unidade de Pronto Atendimentos do Sul da Ilha (UPA Sul) - CNES 5989442 Policlínica da Mulher e da Criança - CNES 4108272 Policlínica Centro - CNES 0019313 Policlínica Continente - CNES 0019259 Policlínica Norte - CNES 5697212 Policlínica Sul - CNES 5706297 Centro de Atenção Psicossocial Ponta do Coral (CAPS Adulto) - CNES 2663082 Centro de Atenção Psicossocial Crianças e Adolescentes Infantil (CAPS i) - CNES 3519007 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha (CAPS AD Ilha) - CNES 6423914 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Continente (CAPS AD Continente) - CNES 5018048 Biguaçu: Unidade de Pronto Atendimento Biguaçu (UPA Biguaçu) - CNES 6411169 Garopaba: Unidade de Pronto Atendimento Garopaba (UPA Garopaba) - CNES 2555050 Palhoça: Unidade de Pronto de Atendimento Centro Palhoça (UPA Centro) - CNES 9010459 Unidade de Pronto Atendimento Sul Palhoça (UPA SUL) - CNES 71048	Distrito Sanitário Centro-Leste: Centro de Saúde Agronômica Centro de Saúde Centro Centro de Saúde Córrego Grande Centro de Saúde Itacorubi Centro de Saúde João Paulo Centro de Saúde Monte Serrat Centro de Saúde Pantanal Centro de Saúde Prainha Centro de Saúde Saco dos Limões Centro de Saúde Saco Grande Centro de Saúde Trindade Distrito Sanitário Continente: Centro de Saúde Abraão Centro de Saúde Balneário Centro de Saúde Capoeiras Centro de Saúde Coloninha Centro de Saúde Coqueiros Centro de Saúde Estreito Centro de Saúde Jardim Atlântico Centro de Saúde Monte Cristo Centro de Saúde Novo Continente Centro de Saúde Sapé Centro de Saúde Vila Aparecida Distrito Sanitário Norte: Centro de Saúde Barra da Lagoa Centro de Saúde Cachoeira do Bom Jesus Centro de Saúde Canasvieiras Centro de Saúde Capivari Centro de Saúde Ingleses Centro de Saúde Jurerê Centro de Saúde Ponta das Canas Centro de Saúde Ratones Centro de Saúde Rio Vermelho Centro de Saúde Santinho Centro de Saúde Santo Antônio de Lisboa Centro de Saúde Vargem Grande Centro de Saúde Vargem Pequena Distrito Sanitário Sul: Centro de Saúde Alto Ribeirão Centro de Saúde Armação Centro de Saúde Caieira da Barra do Sul Centro de Saúde Campeche Centro de Saúde Canto da Lagoa Centro de Saúde Carianos Centro de Saúde Costa da Lagoa Centro de Saúde Costeira do Pirajubaé Centro de Saúde Fazenda do Rio Tavares Centro de Saúde Lagoa da Conceição Centro de Saúde Morro das Pedras Centro de Saúde Pântano do Sul Centro de Saúde Ribeirão da Ilha Centro de Saúde Rio Tavares

Pág. 97 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

	(ICSC) - CNES 2302969 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Instituto de Psiquiatria (IPQ) CNES 2706369 São Pedro de Alcântara:		Centro de Saúde Tapera
	Hospital Santa Teresa - CNES 2302950 Tijucas: Hospital São José Tijucas - CNES 2626659 Florianópolis:		

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação	Unidade de Pronto Atendimento Continente (UPA Continente) - CNES 6976433 Unidade de Pronto Atendimentos do Norte da Ilha (UPA Norte) - CNES 3340821 Unidade de Pronto Atendimentos do Sul da Ilha (UPA Sul) - CNES 5989442 Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Apoio Diagnóstico

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Colonoscopia diagnóstica Colonoscopia terapêutica Endoscopia digestiva alta Endoscopia para retirada de corpo estranho Endoscopia terapêutica Retossigmoidoscopia diagnóstica Retossigmoidoscopia terapêutica	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Apoio Diagnóstico - Endoscopia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação Cirurgia adulto Cirurgia infantil UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Instituto de Cardiologia (ICSC) - CNES 2302969 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646

Cardiologia / Cardiologia Cirúrgica

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica (peq. cirurgias) Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Todos os Centros Unidades Básicas de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS. Unidade de Pronto Atendimento Continente (UPA Continente) - CNES 6976433 Unidade de Pronto Atendimentos do Norte da Ilha (UPA Norte) - CNES 3340821 Unidade de Pronto Atendimentos do Sul da Ilha (UPA Sul) - CNES 5989442	Hospital de Florianópolis - CNES 19305 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Nereu Ramos - CNES 2664879 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402

Cirurgia Geral

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MEIR em 02/04/2024 18:05 CPF: 035.xxx.xxx-80

Pág. 98 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesso o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Todos os Centros Unidades de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402

Cirurgia Vascular

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Urgência Internação UTI	Todos os Centros Unidades Básicas de Saúde Unidade de Pronto Atendimento Continente (UPA Continente) - CNES 6976433 Unidade de Pronto Atendimentos do Norte da Ilha (UPA Norte) - CNES 3340821 Unidade de Pronto Atendimentos do Sul da Ilha (UPA Sul) - CNES 5989442	Hospital de Florianópolis - CNES 19305 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Nereu Ramos - CNES 2664879 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402

Clínica Médica

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Nereu Ramos - CNES 2664879 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Dermatologia

Diálise/Hemodiálise

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Clínicas de TRS Urgência Internação UTI Terapia Renal Substitutiva	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEV em 23/05/2024 15:05 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 99 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Endocrinologia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação clínica Internação cirúrgica UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Gastroenterologia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Todos os Centros Unidades de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNES 3157245

Geriatria

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS S DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação Clínica Internação Cirúrgica UTI	Todos os Centros Unidades Básicas de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Maternidade Carmela Dutra - CNES 0019283

Ginecologia / Obstetrícia

Infectologia / Doenças Infectocontagiosas

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Urgência Internação Ambulatório Especialidades Isolamento UTI	Todos os Centros Unidades de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Nereu Ramos - CNES 2664879

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245 Imperial Hospital de Caridade - CNES 0019402

Nefrologia

Pág. 100 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Neurologia Clínica

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646

Neurocirurgia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação	Todos os Centros Unidades de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Odontologia/ Bucomaxilo

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação Cirurgia	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Oftalmologia

Oncologia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Apoio diagnóstico de média Complexidade Apoio diagnóstico de alta Complexidade Urgência Internação cirúrgica Internação clínica Quimioterapia Radioterapia UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) - CNES 0019445 Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes - CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Cirurgia de urgência Internação clínica Internação cirúrgica UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Ortopedia

Pág. 101 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Ambulatório Especialidades Urgência Internação clínica Internação cirúrgica UTI	Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Governador Celso Ramos - CNES 2691841 Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes – CNES 2555646 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Otorrinolaringologia

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Urgência Internação UTI	Todos os Centros Unidades Básicas de Saúde Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - CNES 3157245

Pediatria / Cirurgia Pediátrica

LINHAS DE ATENÇÃO	UNIDADES DE SAÚDE	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
Rede básica Ambulatório Especialidades Hospital dia Urgência Internação	Centro de Atenção Psicossocial Ponta do Coral (CAPS Adulto - CNES 2663082 Centro de Atenção Psicossocial Crianças e Adolescentes Infantil (CAPS I) - CNES 3519007 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Ilha (CAPS AD Ilha) - CNES 6423914 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Continente (CAPS AD Continente) - CNES 5018048 Encaminhamentos a rede especializada através da APS.	Instituto de Psiquiatria (IPQ) - CNES 2706369 Hospital Infantil Joana de Gusmão - CNES 2691868 Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - CNES 6048692

Psiquiatria

Observação: A Executora deve acompanhar as devidas atualizações na grade de Referência e contrarreferência.

ANEXO I-B - PLANO DE ACESSO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Este Plano deve ser assinado pela EXECUTORA e entregue juntamente com as documentações solicitadas no Plano de Trabalho.

Das Exigências no Plano de Acesso e Uso Racional de Medicamentos:

1. Assistência Farmacêutica

A Farmácia é o setor a ser implantado nas unidades do Hospital Dia de Florianópolis, do CAPS 24 horas e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul, sendo responsável pelo gerenciamento do fluxo de medicamentos, bem como pela dispensação de medicamentos aos usuários acompanhados pelos referidos serviços.

Este setor deverá contar com farmacêutico responsável técnico em cada unidade e com carrinhos/maletas de emergência para abastecimento dos outros setores nos horários em que não houver farmacêutico presente.

Pág. 102 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

1.1. Assistência Farmacêutica no Hospital Dia de Florianópolis

Os medicamentos e insumos a serem fornecidos e administrados no Hospital Dia de Florianópolis deverão atender as necessidades de todos os procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas realizados, incluindo a preparação, realização e recuperação destes.

Medicamentos não constantes na REMUME deverão ser fornecidos e administrados no Hospital Dia de Florianópolis somente quando não houver alternativa terapêutica já padronizada, devendo estes seguir critérios epidemiológicos e técnico-científicos de eficácia, segurança e custo-efetividade.

Além dos medicamentos utilizados internamente, o Hospital Dia de Florianópolis, através da Executora, deverá disponibilizar aos usuários atendidos no serviço os seguintes medicamentos para uso domiciliar em todo o seu horário de funcionamento:

a) Medicamentos utilizados para preparação de procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas;

b) Medicamentos antimicrobianos de uso oral prescritos na unidade;

b) Medicamentos antirretrovirais para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP);

c) Oseltamivir (30, 45 e 75 MG);

d) Medicamentos utilizados na recuperação de procedimentos diagnósticos e cirurgias eletivas.

1.2. Assistência Farmacêutica no CAPS 24 horas

Os medicamentos e insumos a serem administrados e/ou disponibilizados aos usuários pela Executora no CAPS 24 horas obrigatoriamente deverão compor o elenco da Relação Municipal de Medicamentos de Florianópolis (REMUME) atualizada.

O farmacêutico do CAPS 24 horas poderá, além de realizar ações técnico-gerenciais, atuar de forma interdisciplinar na atenção integral ao usuário, incluindo a participação na construção do Projeto Terapêutico Singular, realização de consulta farmacêutica, atendimento em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e demais atividades permanentes, realizando o registro de todas as ações em prontuário eletrônico utilizado no âmbito da SMS.

Além dos medicamentos utilizados internamente, o CAPS 24 horas, através da Executora, deverá disponibilizar aos usuários atendidos no serviço os seguintes medicamentos para uso domiciliar em todo o seu horário de funcionamento:

a) Dispensação de medicamentos para usuários acompanhados no serviço;

b) Medicamentos antirretrovirais para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP);

c) Oseltamivir (30, 45 e 75 MG).

1.3. Assistência Farmacêutica na UPA Sul

Os medicamentos e insumos a serem administrados e/ou disponibilizados aos usuários pela Executora na UPA Sul obrigatoriamente deverão compor o elenco da Relação

Pág. 103 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTY1JZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIE.W em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Municipal de Medicamentos de Florianópolis (REMUME) atualizada.

Além dos medicamentos utilizados internamente, a UPA Sul, através da Executora, deverá disponibilizar aos usuários atendidos no serviço os seguintes medicamentos para uso domiciliar em todo o seu horário de funcionamento:

a) Medicamentos antimicrobianos de uso oral;

b) Medicamentos antirretrovirais para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP);

c) Oseltamivir (30, 45 e 75 MG).

2. Aquisição e Abastecimento de Medicamentos

O Setor responsável pelas compras da Executora deverá realizar uma análise criteriosa dos fornecedores que participarão da comercialização dos medicamentos, considerando idoneidade, qualidade e menor custo, além da garantia de manutenção, reposição e atendimento de urgência, quando for o caso.

A compra dos medicamentos pela Executora deve utilizar como parâmetro de comparação de preço o valor da média ponderada dos registros dos últimos seis meses constantes no Banco de Preços em Saúde (BPS), e, para finalização da aquisição, o teto do valor da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) da ANVISA deve ser inteiramente respeitado.

As aquisições deverão ser feitas pela Denominação Comum Brasileira (DCB) da substância ativa, e, quando houver, deverá constar a marca sob a qual a mesma é comercializada, devendo ser informado também o fabricante e a apresentação, bem como o valor unitário.

Para fins de comprovação de regularidade técnica, a empresa interessada na comercialização de medicamentos deverá apresentar à Executora as seguintes documentações:

a) Alvará Sanitário ou Autorização de Funcionamento equivalente, expedido pelo Órgão Estadual ou Municipal, responsável pelo controle sanitário para fabricação ou comércio de medicamentos, em plena validade;

b) Autorização de Funcionamento expedida pelo Ministério da Saúde - ANVISA, ou publicação no Diário Oficial da União, em consonância com o inciso VII, do art. 7º, da Lei n.º 9.782/99, e inciso VII, do art. 3º c/c art. 4º, do Decreto n.º 3.029/99; da empresa proponente, em plena validade;

c) Certificado de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia local, em plena validade.

A proponente (matriz ou filial) que orçar preços para os medicamentos relacionados na Portaria nº 344 de 12/05/98 da SVS/MS deverá apresentar cópia da Autorização Especial conforme artigo 2º da referida portaria, em plena validade.

A proponente que for distribuidora dos medicamentos relacionados na Portaria nº 344 de 12/05/98 da SVS/MS deverá apresentar cópias da Autorização Especial da Empresa

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVR em 23/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 104 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Fabricante e da Distribuidora conforme artigo 2° da referida portaria em plena validade.

Além destes, a empresa interessada na comercialização de medicamentos deverá apresentar à Executora:

a) Cópia da bula de todos os medicamentos orçados;

b) Certificado de Registro Sanitário do produto na ANVISA/MS ou sua publicação no Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 14, parágrafo 4º do Decreto nº 79.094/1977. Caso o Certificado de Registro do produto esteja vencido, a proponente deverá apresentar juntamente com este, o último pedido de revalidação na ANVISA/MS;

c) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela ANVISA/MS, dentro da validade, para os produtos nacionais e para a forma farmacêutica específica.

No caso de produtos importados, é necessária a apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, dentro da validade, acompanhado de sua tradução para o idioma Português.

No que diz respeito aos medicamentos Insulina NPH humana 100 UI/ML frasco, insulina regular humana 100 UI/ML frasco, levonorgestrel 0,75 MG, levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg comprimido, enantato de noretisterona + valerato de estradiol 50 mg/mL + 5 mg/mL solução injetável, acetato de medroxiprogesterona 150mg/mL suspensão injetável, noretisterona 0,35mg comprimido, oseltamivir, medicamentos para tuberculose e medicamentos para controle de tabagismo, além dos insumos Preservativo Adulto 52 mm e Preservativo Feminino, como estes são distribuídos pelo Ministério da Saúde, o pedido para reabastecimento deverá ser realizado diretamente ao Departamento de Assistência Farmacêutica da SMS por e-mail (assfar.pmf@gmail.com).

Em relação ao medicamento oseltamivir, a Executora deverá manter estoque deste medicamento e fornecer o tratamento completo para todos os usuários, sempre que houver prescrição médica.

Sobre os medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP), o reabastecimento deverá ser realizado mediante o envio dos formulários para a farmácia da Policlínica Sul, que é responsável por fazer o registro do fornecimento no SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).

3. Da Assistência Farmacêutica e Relação de Medicamentos

A Executora se obriga a fornecer os medicamentos aos usuários em atendimento de forma gratuita, mediante prescrição do profissional responsável pelo atendimento em questão, respeitando a padronização definida pela Relação de Municipal de Medicamentos (REMUME).

Os medicamentos a serem utilizados na UPA Sul seguem os elencados na REMUME de Florianópolis e disponibilizados para as outras Unidades de Pronto Atendimento do município, conforme Grade de Medicamentos a serem adquiridos e fornecidos pela

Pág. 105 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumento e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Executora, exigidas no contrato de gestão.

Os medicamentos a serem disponibilizados no CAPS 24 horas seguem os elencados na REMUME de Florianópolis.

Os medicamentos a serem disponibilizados no Hospital Dia de Florianópolis seguem prioritariamente os elencados na REMUME de Florianópolis, sendo que medicamentos não constantes na REMUME somente deverão ser fornecidos e administrados quando não houver alternativa terapêutica já padronizada, devendo seguir critérios epidemiológicos e técnico-científicos de eficácia, segurança e custo-efetividade.

Os profissionais do Hospital Dia de Florianópolis, do CAPS 24 horas e da UPA Sul, a qualquer momento, poderão solicitar alterações na REMUME (inclusões, exclusões, substituições). Para tanto, devem preencher formulário próprio e encaminhá-lo para a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica da SMS, instância responsável pela seleção de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos e técnico-científicos de eficácia, segurança e custo-efetividade.

A Executora seguirá a normatização da Assistência Farmacêutica no município de Florianópolis, portanto, de acordo com o artigo 101 da Instrução Normativa nº 02/2022, é vedado o ingresso de representantes de laboratórios farmacêuticos e o recebimento e guarda de medicamentos "amostra grátis" em TODAS as unidades de saúde de responsabilidade do município.

A Executora será previamente informada pela SMS, por meio de documento oficial, sobre quaisquer mudanças nos medicamentos padronizados ou nos procedimentos para dispensação ou fornecimento dos mesmos, de forma que possa se adequar para essas modificações.

Assinatura e identificação
Representante Legal da Pessoa Jurídica da Organização Social

ANEXO I-C - GRADE DE MEDICAMENTOS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SUL

A grade de medicamentos pode ser alterada de acordo com os pareceres da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SMS, sendo que a Executora sempre será informada das mudanças para que possa se adequar.

MEDICAMENTOS
ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - COMPRIMIDO
ADENOSINA 3 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML
ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO - AMPOLA 10 ML

Pág. 106 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 09:35 CPF: 046.xxx.xxx-60

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML
AMOXICILINA + CLAV. DE POT. (50 +12,5) MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO APROX. 75 ML.
AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL - FRASCO APROX. 60 ML
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG - CÁPSULA
AMOXICILINA 500 MG - CÁPSULA
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML - INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML
AZITROMICINA 600 MG (EQUIV. 40 MG/ML) SUSPENSÃO ORAL - FRASCO APROX. 15 ML
AZITROMICINA DIIDRATADA 500 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE SPRAY
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE SPRAY
BICARBONATO DE SÓDIO 1 MEQ/ML (8,4%) INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML
BIPERIDENO 5 MG/ML INJETÁVEL (PORT.344) - AMPOLA 1 ML
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ML GOTAS - FRASCO 20 ML
BUDESONIDA 0,25 MG/ML SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO
CÁLCIO, GLUCONATO 10 % INJETÁVEL
CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO
CARVÃO ATIVADO 10 G
CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL - FRASCO APROX. 60 ML
CEFALEXINA 500 MG - COMPRIMIDO/CÁPSULA
CEFAZOLINA SÓDICA 1G INJETÁVEL - FRASCO
CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G EV PÓ P/SOLUÇÃO INJETÁVEL
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 MG IM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
CETOPROFENO 50 MG/ML IM INJETAVEL - AMPOLA 2 ML
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG - COMPRIMIDO/CÁPSULA
CLINDAMICINA 150 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML
CLOPIDOGREL 75 MG - COMPRIMIDO
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 % INJETÁVEL
CLORPROMAZINA 5 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML (PORT.344)
CODEINA, FOSFATO 30 MG - COMPRIMIDO (PORT. 344)
COLAGENASE 1,2 UI/G POMADA - BISNAGA 30 G
DESLANOSIDO 0,2 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
DEXAMETASONA SOLUÇÃO OFTÁLMICA
DEXAMETASONA + VITAMINA B1, B6 E B12 - INJETÁVEL
DEXAMETASONA 4 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2,5 ML
DEXAMETASONA, ACETATO 1 MG/G CREME - BISNAGA 10 G
DEXTROCETAMINA 50 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML
DIAZEPAM 5 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (PORT.344)
DIAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO (PORT.344)
DIAZEPAM 10 MG - COMPRIMIDO (PORT.344)
DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML - INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE INJETÁVEL EV - AMPOLA 10 ML
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO APROX. 10 ML
DIPIRONA 500 MG - COMPRIMIDO
DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML - AMPOLA 10 ML

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 03/05/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 107 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesso o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 000007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML
FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML (PORT.344)
FENOBARBITAL 100 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (PORT.344)
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML - AMPOLA 10 ML (PORT.344)
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - AMPOLA 5 ML (PORT. 344)
FUROSEMIDA 10 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
GEL LUBRIFICANTE
GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
GLICOSE 50% INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML
HALOPERIDOL 5 MG/ML INETÁVEL - AMPOLA 1 ML (PORT.344)
HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML
HIDRALAZINA ,CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML
HIDROCORTISONA, 100 MG SUCCINATO SOD. PÓ - INJETÁVEL
HIDROCORTISONA, 500 MG SUCCINATO SOD. PÓ - INJETÁVEL
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
HIOSCINA 20 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML
HIOSCINA, N-METIBROMETO + DIPIRONA INJETÁVEL (4 MG + 500MG)/ML - AMPOLA 5 ML
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL 50 MG/ML - FRASCO 30 ML
INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML - FRASCO
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML - FRASCO
ISOSSORBIDA 10MG/ML INJETÁVEL
ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL
LEVONORGESTREL 0,75 MG - COMPRIMIDO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY - FRASCO 50 ML
LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL SEM VASO - FRASCO 20 ML
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/G GEL - BISNAGA 30 G
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE - FRASCO 5 ML
MAGNÉSIO, SULFATO 50% INJETÁVEL
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
METOCLOPRAMIDA, CLORID. 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO 5 ML
METOCLOPRAMIDA, CLORID. 5 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
METOPROLOL, TARTARATO - 5 MG (1MG/ML) - AMPOLA 5 ML
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
MIDAZOLAM 15 MG (5MG/ML) INJETÁVEL - AMPOLA 3ML (PORT. 344)
MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL (PORT. 344)
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML (PORT. 344)
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML - AMPOLA 2 ML
NITROFURANTOÍNA 100 MG - CÁPSULA
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML EV - AMPOLA 4 ML
ÓLEO MINERAL 100% PURO
OMEPRAZOL 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
OSELTAMIVIR, FOSFATO 30 MG - CÁPSULA
OSELTAMIVIR, FOSFATO 45 MG - CÁPSULA
OSELTAMIVIR, FOSFATO 75 MG - CÁPSULA
ÓXIDO DE ZINCO POMADA

Pág. 108 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO APROX. 20 ML
PARACETAMOL 500 MG - COMPRIMIDO
PASTA D'ÁGUA
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI
PETIDINA (MEPERIDINA) - 50 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (PORT. 344)
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO APROX. 60 ML
PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO
PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO
PRESERVATIVO ADULTO 52MM
PRESERVATIVO FEMININO
PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML
PROPOFOL 10 MG/ML INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 20 ML (PORT. 344)
PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG - COMPRIMIDO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG SPRAY ORAL
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL COM PONTA APLICADORA
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME - BISNAGA 50 G
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG - COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO APROX. 100 ML
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG
TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL EV FRASCO AMPOLA
TERBUTALINA, SULFATO 0,5MG/ML INJETÁVEL
TETRACAINA, CLOR. 1% + FENILEFRINA, CLOR. 0,1% - SOL. OFT. FRASCO 10 ML (PORT. 344)
TOBRAMICINA 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5 ML
VITAMINA B1 + B6 + B12 (TIAMINA, CLORIDRATO 100MG + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG) INJETÁVEL
VITAMINA DO COMPLEXO B INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML

ANEXO I-D - NOTA TÉCNICA CONJUNTA 4/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022

Pág. 109 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FLORIANÓPOLIS

LAMUF

08 de novembro de 2022

Gerência de Vigilância Epidemiológica - Diretoria de Vigilância em Saúde - SMS Florianópolis, SC

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 04/SMS/DVS/GVE/LAMUF/2022

Assunto: Orienta sobre a coleta de amostras para agravos de notificação imediata.

Visando facilitar o trabalho da rede assistencial, otimizar os recursos disponíveis e garantir a investigação adequada de agravos de notificação imediata, fica definido que as coletas dos exames constantes no Anexo 1 devem ser realizadas nos **Centros de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento**, quando os pacientes estiverem em atendimento nesses serviços, utilizando os seguintes fluxos:

ATENÇÃO: todos os agravos constantes no Anexo 1 desta nota são de notificação obrigatória e imediata. Ao identificar caso suspeito, ligar para a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) - 99885-2710 ou 3212-3907.

SEMPRE atualizar o cadastro do paciente (ENDEREÇO, TELEFONE, CPF, etc.)

CENTROS DE SAÚDE

- Quando atendimento e notificação de paciente para um ou mais dos agravos do Anexo 1:

1. **Imprimir a Notificação para que o LAMUF leve juntamente com a amostra;**
2. **Identificar o tubo para coleta com nome completo do paciente (sem abreviações), data de nascimento, data e horário da coleta;**
3. **Realizar a coleta conforme orientações técnicas do Anexo 1;**
4. **Manter o tubo com a amostra na posição vertical, por 30 minutos, em temperatura ambiente, para retração do coágulo. Após esse tempo, manter na geladeira até o recolhimento;**
5. **Ligar ou enviar mensagem por Whatsapp imediatamente para o LAMUF (ver Anexo 2).**

- **NÃO é necessário cadastrar no GAL ou solicitar exames via CELK (Ex: NS1, Arboviroses), pois o LAMUF fará o preenchimento e a solicitação.**
- **Solicitação de hemograma (caso suspeito de Dengue): deve ser realizada via Celk, escrevendo no campo observação da requisição o nome do agravo (Exemplo: suspeita de Dengue) e inserindo no sistema (profissionais da marcação: use a agenda "Arboviroses" no SISREG) para que possa ser realizado como prioridade.**

Pág. 110 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVY em 03/04/2024 09:36 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

- **Notificação de mais de um agravo:** quando houver a suspeita de mais de um agravo no atendimento do mesmo paciente (Ex: Dengue, Febre Amarela, etc), fechar o atendimento com um dos CID dos agravos suspeitos e em seguida acessar no Celk a aba Vigilância → Vigilância Epidemiológica → Registro de Agravo → Novo (região inferior esquerda da tela) → Preencher todos os campos → Clicar em Salvar. Fazer esse processo para cada agravo que notificar.
- **Impressão da notificação:** acessar no Celk a aba Vigilância → Vigilância Epidemiológica → Relatórios → Impressão do Cadastro Individual de Notificação → Identificar o paciente no campo "Paciente" → Clicar em Gerar Relatório → Andamento (canto superior direito da tela) → Clicar em Visualizar (imagem da cartinha) e imprimir a notificação.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

- Quando atendimento e notificação de paciente para um ou mais dos agravos do **Anexo 1:**

1. Imprimir a Notificação para que o LAMUF leve juntamente com a amostra;
2. Identificar o tubo para coleta com nome completo do paciente, data de nascimento data e horário da coleta;
3. Realizar a coleta conforme orientações técnicas do Anexo 1;
4. Manter o tubo com a amostra na posição vertical, por 30 minutos, em temperatura ambiente, para retração do coágulo. Após esse tempo, manter na geladeira até o recolhimento;
5. Ligar ou enviar mensagem por Whatsapp imediatamente para o LAMUF (ver **Anexo 2**);

- **Solicitação de hemograma (caso suspeito de Dengue):** deve ser realizada pelo profissional de saúde via Celk, escrever no campo observação da requisição o nome do agravo (Exemplo: suspeito de Dengue) e inserir no sistema (profissionais da marcação: use a agenda "Arboviroses" no SISREG) para que possa ser realizado como prioridade.
- **Notificação de mais de um agravo:** quando houver a suspeita de mais de um agravo no atendimento do mesmo paciente (Ex: Dengue, Febre Amarela, etc), fechar o atendimento com um dos CID dos agravos suspeitos e em seguida acessar no Celk a aba Vigilância → Vigilância Epidemiológica → Registro de Agravo → Novo (região inferior esquerda da tela) → Preencher todos os campos → Clicar em Salvar. Fazer esse processo para cada agravo que for notificar.
- **Impressão da notificação:** acessar no Celk a aba Vigilância → Vigilância Epidemiológica → Relatórios → Impressão do Cadastro Individual de Notificação → Identificar o paciente no campo "Paciente" → Clicar em Gerar Relatório → Andamento (canto superior direito da tela) → Clicar em Visualizar (imagem da cartinha) e imprimir a notificação.

Pág. 111 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO 1 – INSTRUTIVO PARA COLETA

- Etiquetar o tubo com nome completo do paciente, data de nascimento, data e horário da coleta;

- Após a coleta, homogeneizar suavemente por inversão por 10 vezes, manter o tubo na posição vertical por 30 minutos em temperatura ambiente para aguardar a retração do coágulo Após os 30 minutos, manter refrigerado (2°C a 8°C);

- Transportar em caixa com gelox (2°C a 8°C).

AGRAVO	MATERIAL	EXAME RECOMENDADO	TUBO
DENGUE	SANGUE – 5ml	Até o 5º dia de sintomas: NS1 A partir do 6º dia: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
CHIKUNGUNYA		A partir do 6º dia: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
ZIKA		A partir do 6º dia: IgM	
ZIKA em gestante*	URINA	Até o 8º dia de sintomas: RT-PCR	- Frasco estéril a ser solicitado ao LAMUF
LEPTOSPIROSE	SANGUE – 5ml	A partir do 7º dia: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
HANTAVIROSE		No momento da suspeita: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
FEBRE AMARELA	SANGUE – 5ml	Até o 5º dia: PCR	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
		Após o 5º dia: IgM	
HEPATITE A	SANGUE – 5ml	No momento da suspeita: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
RUBÉOLA	SANGUE – 5ml	No momento da suspeita: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
SARAMPO	SANGUE – 5ml	No momento da suspeita: IgM	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
FEBRE MACULOSA	SANGUE – 10 ml	1ª coleta: NO ATENDIMENTO 2ª coleta: 14 a 21 dias após a primeira coleta	- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela
DOENÇA DE LYME	SANGUE – 2 ml	No momento da suspeita	- Tubo com gel separador (01 tubo) - Tampa vermelha ou amarela - Encaminhar com o formulário de encaminhamento de vetores de riquétsias preenchido (Anexo 3)
DOENÇA DE CHAGAS	SANGUE - 5 ml	No momento da suspeita. Aguda: Pesquisa de T. cruzi (Até 30 dias do início dos sintomas) Crônica: IgM/IgG	- Aguda: 01 tubo de EDTA (tampa roxa - não precisa aguardar 30 min antes de refrigerar) - Crônica: 01 tubo com gel separador (tampa vermelha ou amarela)
MALÁRIA	SANGUE - 5 ml	No momento da suspeita: pesquisa direta	- 01 Tubo com anticoagulante EDTA - Tampa roxa (não precisa aguardar 30 min antes de refrigerar)

Pág. 112 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 03/06/2024 08:35 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

LEISHMANIOSE VISCERAL	**SANGUE – 5ml**	**No momento da suspeita: pesquisa direta e teste imunocromatográfico**	- Tubo **seco** ou com gel separador **(01 tubo)** - Tampa vermelha ou amarela
COVID-19	**SECREÇÃO NASOFARÍNGEA**	**RT-PCR**: entre o 1º e 8º dia de sintomas**	**- Tubo Falcon com meio de transporte viral - Kit para TRAg**
		TRAg: entre Dzero e 6º dia de sintomas (Se negativo, coletar RT-PCR em 24-48hs ou TRAg em 48-72hs do primeiro teste)	
		Para contato assintomático: RT-PCR ou TRAg entre o 5º e 12º dia após o último contato com o caso confirmado	
MONKEYPOX	**SECREÇÃO DA LESÃO OU FRAGAMENTO DE TECIDO (CROSTA)*****	**Agendado pela Vigilância Epidemiológica**	**- Tubo Falcon Seco**
	SANGUE (diagnóstico diferencial)	**Agendado pela Vigilância Epidemiológica**	- Tubo **seco ou** com gel separador - Tampa vermelha **ou amarela**
BRUCELOSE	**SANGUE – 5ml**	- A partir da 2ª **semana** de início **de sintomas.** - Imediato: **em caso de exposição ocupacional.** - **Seguimento sorológico após tratamento: 3º mês, 6º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês.**	**- Tubo seco ou com gel separador (01 tubo)** - Tampa vermelha **ou** amarela

* Coletar também sangue conforme rotina para suspeita **de** Zika.

**** Coleta realizada pelos Centros de testagem distritais do LAMUF. O dia 0 é o primeiro dia dos sintomas ou da coleta do exame. O dia 1 (D1) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas ou da testagem e assim sucessivamente.**

***** Nos casos em que não houver lesão aparente (edema de** peniano ou dor/sangramento anorretal) realizar **coleta de swab de** orofaringe e anorretal.

Pág. 113 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 03/04/2024 09:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO 2: PROCEDIMENTO PARA ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS AO LAMUF

De Segunda-feira à Sexta-feira, das 08h00 às 16h00	- Ligar ou enviar mensagem por WhatsApp imediatamente para o LAMUF (3248-2401(WhatsApp)/3241-8979) para o recolhimento da amostra, sempre informando o **nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta e horário da coleta;** - Não é necessário cadastrar no GAL ou solicitar exames via CELK (Ex: NS1, PCR, Arboviroses), pois o LAMUF fará o cadastro e a solicitação. ****Segunda-feira à quinta-feira, após as 16h00:** Fazer contato com LAMUF no dia seguinte da coleta, imediatamente após a abertura do serviço.
De Sexta-feira às 16h até Domingo às 12h	- Cadastrar no GAL e ligar para a GVE buscar a amostra (99985-2710/3212- 3907), sempre informando o **nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta e horário da coleta;** - Não é necessário que o profissional de saúde solicite os exames do Anexo I via CELK (Ex: NS1, PCR, Arboviroses), pois a GVE fará a solicitação. ****Domingo após as 12h00:** fazer contato com LAMUF no dia seguinte da coleta, imediatamente após a abertura do serviço.

Pág. 114 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible] em 02/04/2024 às 05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES, ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA MÉDICA – DIVE

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE VETORES DE RIQUÉTSIAS

A melhor eficiência no processo de investigação na vigilância de ambiente depende de definições, medidas preventivas e aplicação de técnicas adequadas de coleta e envio das amostras. Deve ser prioritário um curto espaço de tempo entre a ocorrência do caso suspeito e o início da investigação.

Protocolo GERSA/Município: _____ **Protocolo DIVE:** _____

( ) Investigação de foco (Registro SINAN): _____ ( ) Vigilância

DADOS DO COLETOR (A)

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail para contato: _____

Município: _____

DADOS DA COLETA

Tipo da amostra: ( ) Carrapatos ( ) Pulgas Quantidade: _____

Data da coleta: _____ Município: _____

Localidade: ( ) Rural ( ) Urbana ( ) Periurbana

Endereço do local da coleta: _____

( ) Intradomicílio ( ) Peridomicílio ( ) Mata ( ) Outro Qual: _____

Ocorrência do parasitismo: ( ) Humano ( ) Animal ( ) Infestação do ambiente

Identificação do hospedeiro animal: _____

Rua Esteves Júnior, **390 – 1° andar, Centro** – Florianópolis/SC – **88015-130**
Telefone: (48) 3664-7400
E-mail: dive@saude.sc.gov.br

Pag. 115 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES, ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

COLETA DE AMOSTRA BIOLÓGICA (SANGUE TOTAL/SORO)

Coleta de amostra para sorologia: ( ) Sim ( ) Não

Responsável pela coleta: _____

Amostra encaminhada: ( ) Sangue total ( ) Soro

ENCAMINHAMENTO DA AMOSTRA

Laboratório:

Responsável pelo envio:

Tel/e-mail para contato:

Data de envio:

Encaminhado em: ( ) Álcool Isopropílico ( ) Álcool 70%

RECEBIMENTO DA AMOSTRA - LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA/DIVE

Nome de quem recebeu: _____

Data de recebimento: _____ Data da identificação: _____

Resultado da identificação: _____

Nome popular: _____

Responsável pela identificação: _____

Instruções para o envio de amostras

Os espécimes coletados de um mesmo hospedeiro ou ponto devem ser armazenados no mesmo frasco, não devendo ser misturados (utilizar um frasco por hospedeiro ou ponto) contendo, preferencialmente, álcool isopropílico P.A. (Isopropanol).

Para a obtenção de soro, o sangue deve ser colhido em tubo sem anticoagulante (seco ou tubo contendo gel separador). Não usar frascos ou tubos úmidos, pois pode ocorrer hemólise do sangue, empregar apenas frasco estéril. Na impossibilidade de realizar a coleta em tubo seco, encaminhar amostra em tubo contendo sangue total (com anticoagulante tipo EDTA). A amostra (soro/sangue total) deverá ser devidamente identificada, armazenada e transportada em caixa térmica contendo gelo reciclável.

As amostras devem ser encaminhadas juntamente com formulário, adequadamente preenchido.

Rua Esteves Júnior, 390 – 1° ander. Centro – Florianópolis/SC – 88015-130
Telefone: (48) 3664-7400
E-mail: dive@saude.sc.gov.br

Pág. 116 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 19:35 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I-E - PADRONIZAÇÃO DE UNIFORMES COMPLEXO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

As informações abaixo descrevem a identidade visual das unidades pertencentes ao Complexo de Saúde de Florianópolis.

As especificações dos materiais e tecidos, bem como os uniformes fazem parte da padronização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis.

Cabe salientar que a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), tem uma orientação detalhada de padronização, determinada pelo Ministério da Saúde (MS), que deve ser consultado em sua íntegra para detalhamentos da logomarca e outras considerações. A Executora deverá atentar às atualizações publicadas pelo MS. As especificações estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h/projetos-de-referencia>.

1. MODELOS DE UNIFORME

1.1 Conjunto (Calça e Camisa)

- Cor - Azul médio pantone 283U (ou muito próximo)
- Camisa - Camisa lisa, decote V, sem gola, manga curta, com dois bolsos frontais inferiores e um superior do lado esquerdo. Deve ter gravado o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e da da respectiva unidade (item 2).
- Calça - Calça comprida com cintura de elástico. Deve ter gravado o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e da da respectiva unidade (item 2).

1.2 Jaleco para Profissionais de Saúde

- Cor - Branco
- Frente: Abertura frontal, com abotoamento central embutido.
- Gola - Gola tipo esporte.
- Bolsos - Bolsos frontais, sendo dois inferiores, e um superior do lado esquerdo.
- Bolsos laterais: Falso bolso na costura, com 16cm de abertura, arrematadas com travete na parte superior e inferior.
- Costas - Costura central, acabando na parte inferior com uma abertura tipo prega .
- Cinto - Cinto duplo pespontado dos dois lados, aplicados na costura lateral do jaleco, ligeiramente acima da abertura (falso bolso).
- Manga - Manga comprida, do lado esquerdo deve ter gravado o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e da da respectiva unidade (item 2).

Pág. 117 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS ADMINISTRAÇÃO

1.2 Jaleco para Profissionais Administrativos

- Cor - azul médio pantone 283U (ou muito próximo)
- Frente: Abertura frontal, com abotoamento central embutido.
- Gola - Gola tipo esporte.
- Bolsos - Bolsos frontais, sendo dois inferiores, e um superior do lado esquerdo.
- Bolsos laterais: Falso bolso na costura, com 16cm de abertura, arrematadas com travete na parte superior e inferior.
- Costas - Costura central, acabando na parte inferior com uma abertura tipo prega .
- Cinto - Cinto duplo pespontado dos dois lados, aplicados na costura lateral do jaleco, ligeiramente acima da abertura (falso bolso).
- Manga - Manga comprida, do lado esquerdo deve ter gravado o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e da da respectiva unidade (item 2).

2. LOGO DAS UNIDADES

Seguem abaixo os modelos da padronização dos logos das unidades do Complexo de Saúde de Florianópolis. As unidades não contempladas abaixo, podem ser identificadas com o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e o nome ou sigla da unidade nas cores do logo.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS SAÚDE

Figura 1 - Logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis

Hospital DIA FLORIANOPOLIS

Figura 2 - Logo do Hospital Dia

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Figura 3 - Logo Unidade de Pronto Atendimento 24h

Pág. 118 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOYYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

CAPS 24h
Centro de Atenção Psicossocial

Figura 4 - Logo CAPS 24h

3. TIPOGRAFIA

Deve-se utilizar a família Frutiger – e suas variações em Bold, Roman e Light – também para aplicação nos demais textos, como anúncios publicitários, cartas, endereços de papelaria institucional, títulos, textos de formulários etc. O menor tamanho de fonte recomendado é o de número 6. Já as maiores aplicações não possuem limites de tamanho.

4. CRACHÁ

As fontes aplicadas seguem o padrão do manual: Frutiger, com o formato mínimo: 5,4cm (largura) x 8,5cm (altura). Deve ter gravado o logo da Prefeitura Municipal de Florianópolis e da da respectiva unidade (item 2).

Atentar para as especificações de padronização da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h/projetos-de-referencia>, publicado pelo Ministério da Saúde (MS).

ANEXO I-F - OUVIDORIA

A Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) engloba unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do SUS, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos(ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Visa garantir ao(à) cidadão(ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

A Ouvidoria Municipal é um espaço de participação e controle social, aberto para a sociedade. Através de canais de atendimento presenciais e eletrônicos, recebe e responde manifestações como sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias sobre políticas e serviços públicos.

A partir das informações trazidas pelos cidadãos, a Ouvidoria pode identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares.

A Ouvidoria dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) segue o modelo/diretrizes pactuadas com o DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, preconizadas no "Manual das Ouvidorias SUS", bem como as Leis nº 13.460/2017 e nº 12.527/2011 e o Decreto Municipal nº 25.208/2023.

Pág. 119 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MJEW em 02/05/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Destacamos que o usuário de serviço público tem como direito:

- À adequada prestação dos serviços;
- Igualdade no tratamento aos usuários, vedado qualquer tipo de discriminação;
- Adoção de medidas visando a proteção à saúde e a segurança dos usuários;
- Manutenção de instalações salubres, seguras, sinalizadas, acessíveis e adequadas ao serviço e ao atendimento;
- Observância dos códigos de ética ou de conduta aplicáveis às várias categorias de agentes públicos;
- Utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos;
- Participação no acompanhamento da prestação e na avaliação dos serviços;
- Acesso e obtenção de informações relativas à sua pessoa constantes de registros;
- Proteção de suas informações pessoais;
- Atuação integrada e sistêmica na expedição de atestados, certidões e documentos comprobatórios de regularidade;
- Locais e formas para o usuário apresentar eventual manifestação sobre a prestação do serviço.

Em relação aos serviços de atendimento de urgência e emergência, enfatizamos que o usuário tem o direito dentro do serviço:

- As prioridades de atendimento;
- A previsão de tempo de espera para atendimento;

Hoje, a Ouvidoria municipal tem três canais de comunicação com usuário, que deverão estar em locais visíveis na unidade:

- Site: https://www.pmf.sc.gov.br/ouvidoria/
- Telefone: (48) 3239-1569
- E-mail: ouvidoria@pmf.sc.gov.br

Os canais da Ouvidoria Municipal tem como observa as seguintes diretrizes:

a) Defesa dos Direitos da Saúde visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência.

b) Reconhecimento dos cidadãos sem qualquer distinção como sujeito de direitos.

c) Preservação da identidade do manifestante, quando por ele solicitada expressamente ou quando o assunto requerer.

d) Acolhimento humanizado nas relações estabelecidas com seus usuários.

e) Objetividade e imparcialidade no tratamento das manifestações de seus usuários.

f) Zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos seus usuários

g) Defesas da ética e da transparência nas relações entre a administração Pública e os (as) cidadãos (ãs).

h) Sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade.

i) Identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor saúde, tanto

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 29/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 120 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

na dimensão coletiva, quanto na individual, para sua utilização como suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

j) Atuação coordenada, integrada e horizontal entre as ouvidorias do SUS.

k) Aprofundamento do exercício da cidadania dentro e fora da Administração Pública.

Em relação ao "Tratamento das demandas", que são as ouvidorias realizadas, o nível de prioridade das mesmas utilizadas pela SMS é sempre a "Prioridade Nível 2 Alta", e os colaboradores/prestadores de serviço têm um prazo de 5 (cinco) dias úteis para responder.

ANEXO I-G - RELAÇÃO DE UNIDADES PARA RECOLHIMENTO E ENTREGA DE MATERIAIS DE PROCESSAMENTO NO CMEC

DISTRITO	CENTROS DE SAÚDE	ENDEREÇO
DISTRITO CONTINENTE	Abraão	Rua João Meirelles, s/nº
	Balneário	Avenida Santa Catarina, 1570
	Capoeiras	Rua Irmã Bonavita, 286
	CAPS AD Continente	Rua Gualberto Senna, 300
	CAPS II Ponta do Coral	Rua José Cândido da Silva, 125
	Coloninha	Rua Aracy Vaz Callado, 1830
	Coqueiros	Av. Eng. Max de Souza, s/nº
	Estreito	Rua Aracy Vaz Callado, 742
	Jardim Atlântico	Rua Aleixo Alves de Souza, S/Nº
	Monte Cristo	Rua Joaquim Nabuco, s/nº
	Novo Continente	Rua Prof Clementino de Brito s/n
	Policlinica Continente	Rua Heitor Blum, 521
	UPA Continente	Rua Gualberto Senna, 300
	Sapé	Travessa Profª Valdemar Osmar Herman, 82
	Vila Aparecida	Rua Ferminio Costa, 284
	Agronômica	Rua Rui Barbosa, s/nº - Próximo ao Direto do Campo
	Centro	Avenida Rio Branco, 90
	CAPS AD Ilha	Rua Frederico Veras, 60
	CAPSi	R. Santos Dumont, 124
	Córrego Grande	Rua João Pio Duarte Silva, 1415

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible] em 23/04/2024 12:35 CPF: 046.xxx.xxx-90

Pág. 121 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

DISTRITO CENTRO	Itacorubi	Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2260
	João Paulo	Rodovia João Paulo, 1268
	Monte Serrat	Rua General Nestor Passos, 226
	Pantanal	Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 850
	Prainha	Rua Silva Jardim, 621
	Policlínica Centro	Avenida Rio Branco, 90
	Policlínica da Mulher e da Criança	Rua Esteves Júnior, 89
	Saco dos Limões	Rua Aldo Alves, s/n
	Saco Grande	Rodovia Virgílio Várzea, 807
	Trindade	Confluência da rua Odilon Fernandes com
DISTRITO SUL	Alto Ribeirão	Ingá Mirim, S/Nº
	Armação	Rodovia Francisco Thomaz dos Santos (SC 406), 6074
	Caieira da Barra do Sul	Rod. Baldicero Filomeno, 19795
	Campeche	Rua da Capela, s/nº
	Canto da Lagoa	Rua Laurindo Januário da Silveira, 2507
	Carianos	Rua Ver. Osvaldo Bittencourt, s/nº
	Costa da Lagoa	Ponto 16, próx. Escola Desdobrada Costa da Lagoa
	Costeira do Pirajubaé	Rua João Câncio Jacques, 1461
	Fazenda do Rio Tavares	Rodovia Francisco Magno Vieira (SC-406), s/nº
	Lagoa da Conceição	Rua João Pacheco da Costa, 255
	Morro das Pedras	Francisco Thomaz dos Santos (SC-406), 1685
	Pântano do Sul	Rua Abelardo Otacílio Gomes, s/nº , (ao lado
	Policlínica Sul	Rodovia Francisco Magno Vieira (SC-405), n 682
	Ribeirão da Ilha	Rua João José D'Ávila, S/Nº , ao lado Igreja N. S. da Lapa
	Rio Tavares	Rua Silvio Lopes Araújo, S/Nº
	Tapera	Rua das Areias s/nº (Ao lado do Materiais de construção Miltinho)
	Barra da Lagoa	Rua Altamiro Barcelos Dutra, 659

Pág. 122 de 216 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 02/04/2024 08:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

DISTRITO NORTE	Cachoeira do Bom Jesus	Rua Leonel Pereira, s/nº
	Canasvieiras	Rua Francisco Faustino Martins,
	Capivari	Rod João Gualberto Soares, 2097, esquina rua Fernando Bauther da Silva, Ingleses
	Jurerê	Rua Jurerê Tradicional, 242
	Ponta das Canas	Rua Alcides Bonateli, 342
	Policlínica Municipal Norte	Rua Francisco Faustino Martins,
	Ratones	Estrada João Januário da Silva, s/nº
	Rio Vermelho	Rodovia João Gualberto Soares, 6471
	Santinho	Estrada Dom João Becker, 862
	Santo Antônio de Lisboa	Rua Padre Lourenço Rodrigues de Andrade
	UPA NORTE	Rua Francisco Faustino Martins,
	Vargem Grande	Estrada Cristovão Machado Campos, 2460
	Vargem Pequena	Rodovia Manoel Leôncio de Souza Brito, 1325

ANEXO I-H - EXAMES LABORATORIAIS (INTERNOS) DISPONIBILIZADOS EM 24 HORAS - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Código do Procedimento	Procedimento
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA 11 CORION ICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Pág. 123 de 216 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferendiaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-90

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
02-02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA)
02.02.01.0694	DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE
02.02.01042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA
sem código	D-DÍMERO
020201053-8	DOSAGEM DE LACTATO (ÁCIDO LÁTICO)
020201036-8	LDH-DESIDROGENASE LÁTICA
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA - PCR Dosagem
020201079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BMP E NT-PROBN P)

ANEXO I-I - EXAMES LABORATORIAIS EXTERNOS

Código do Procedimento	Procedimento
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA

Pág. 124 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIR em 03/04/2024 08:06 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 125 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CF5OTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
0202010694	DOSAGEM DE UREIA

Pág. 126 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)
0202010740	PROVA DA D-XILOSE
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE FOSFOLIPÍDIOS
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 02/04/2024 09:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 127 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
0202020371	HEMATÓCRITO
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202020398	LEUCOGRAMA
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
0202020436	PESQUISA DE FILARIA
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS ALBUMINOSO E COOMBS)

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: MJEJR em 02/04/2024 18:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 128 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
0202020509	PROVA DO LACO
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
0202030016	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
sem código	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO LIVRE
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
0202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIRIAM em 02/04/2024 18:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 129 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PALULCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ADENOVIRUS
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI AMEBAS
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ASPERGILLUS
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI CYSTICERCUS
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCE
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI EQUINO COCOS
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
sem código	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
sem código	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINACAO
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI GLOMERULO

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIER em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 130 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ILHOTA DE LANGERHANS
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI INSULINA
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LEPTOSPIRAS
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAIS
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
sem código	FAN - ANTICORPOS ANTI-NUCLEO , IFI
sem código	ANTI JO 1 (JO 1)
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI PLASMODIUM
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DO SARAMPO
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 03/04/2024 19:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 131 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI LEISHMANIAS
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TRYPANOSOMA CRUZI
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI LEISHMANIAS
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TRYPANOSOMA CRUZI
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
sem código	CA 15 3 (BRM)
sem código	CA 19 9 (GIM)
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEW em 23/04/2024 16:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 132 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
sem código	CHAGAS IGM
0202031047	CHAGAS IGG
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS
0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C
0202031098	TESTE TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID
0202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA
0202031179	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVP em 02/04/2024 08:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 133 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTY0Z.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO
0202050041	CLEARANCE DE UREIA
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEIV em 03/04/2024 08:05 CPF: 095.xxx.xxx-80

Pág. 134 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDURIA
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVI em 03/04/2024 16:35 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 135 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
0202060225	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA
sem código	CURVA GLICEMICA E INSULINICA (6D)
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
0202060314	DOSAGEM DE RENINA
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIEVF em 02/04/2024 08:05 CPF: 046.xxx.xxx-80

Pág. 136 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
0202060420	TESTE DE ESTÍMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
0202070077	DOSAGEM DE ÁLCOOL ETÍLICO
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS
	DOSAGEM DE FENOBARBITAL
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA

Pág: 137 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202070190	DOSAGEM DE COBRE
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA
0202070239	DOSAGEM DE FENOL
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
0202070255	DOSAGEM DE LITIO
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO
0202070271	DOSAGEM DE METAHEMOGLOBINA
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO
0202080013	ANTIBIOGRAMA
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
sem código	CULTURA PARA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO B)
sem código	CULTURA PARA NEISSERIA GONORRHOEAE
sem código	CULTURA PARA MYCOPLASMA HOMINIS

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIER em 02/04/2024 19:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 138 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florpa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

sem código	CULTURA PARA UREAPLASMA UREALYTICUM
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS
0202080110	CULTURA PARA BAAR
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
0202080153	HEMOCULTURA
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
0202090027	ADENOGRAMA
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MJEIR em 02/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 139 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
0202090175	ESPLENOGRAMA
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
0202090191	MIELOGRAMA
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
0202090310	REACAO DE PANDY
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
0202090337	TESTE DE CLEMENTS
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: MIRIAN em 03/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 140 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B

Pág. 141 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I-J - EXAMES RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS

Código do Procedimento	Procedimento
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)
0204020018	MIELOGRAFIA
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050170	URETROCISTOGRAFIA
0204050189	UROGRAFIA VENOSA
0204060010	ARTROGRAFIA
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
0204050057	FISTULOGRAFIA
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
0204050090	PLANIGRAFIA DE RIM C/ CONTRASTE
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA

Pág. 142 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I-K - EXAMES RADIOLÓGICOS NÃO CONTRASTADOS

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0204010047	radiografia de arcada zigomatico-malar (ap+ obliquas)
0204010055	radiografia de articulacao temporo-mandibular bilateral
0204010063	radiografia de cavum (lateral + hirtz)
0204010071	radiografia de cranio (pa + lateral + oblíqua / bretton + hirtz)
0204010080	radiografia de cranio (pa + lateral)
0204010098	radiografia de laringe
0204010101	radiografia de mastoide / rochedos (bilateral)
0204010110	radiografia de maxilar (pa + obliqua)
0204010128	radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz)
0204010136	radiografia de regiao orbitaria (localizacao de corpo estranho)
0204010144	radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)
0204010152	radiografia de sela tursica (pa + lateral + bretton)
0204020034	radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + obliquas)
0204020042	radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to / flexao)
0204020050	radiografia de coluna cervical funcional / dinamica
0204020069	radiografia de coluna lombo-sacra
0204020077	radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliques)
0204020085	radiografia de coluna lombo-sacra funcional / dinamica
0204020093	radiografia de coluna toracica (ap + lateral)
0204020107	radiografia de coluna toraco-lombar
0204020115	radiografia de coluna toraco-lombar dinamica
0204020123	radiografia de regiao sacro-coccigea
0204030064	radiografia de coracao e vasos da base (pa + lateral)
0204030072	radiografia de costelas (por hemitorax)
0204030080	radiografia de esofago
0204030099	radiografia de esterno

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: M.E.R em 02/04/2024 16:08 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 143 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0204030102	radiografia de mediastino (pa e perfil)
0204030129	radiografia de torax (apico-lordotica)
0204030137	radiografia de torax (pa + inspiracao + expiracao + lateral)
0204030145	radiografia de torax (pa + lateral + obliqua)
0204030153	radiografia de tórax (pa e perfil)
0204030170	radiografia de tórax (pa)
0204040019	radiografia de antebraco
0204040027	radiografia de articulacao acromio-clavicular
0204040035	radiografia de articulacao escapulo-umeral
0204040043	radiografia de articulacao esterno-clavicular
0204040051	radiografia de braco
0204040060	radiografia de clavicula
0204040078	radiografia de cotovelo
0204040086	radiografia de dedos da mão
0204040094	radiografia de mão
0204040108	radiografia de mao e punho (p/ determinacao de idade óssea)
0204040116	radiografia de escapula/ombro (tres posicoes)
0204040124	radiografia de punho (ap + lateral + obliqua)
0204050065	histerossalpingografia
0204050111	radiografia de abdomen (ap + lateral / localizada)
0204050120	radiografia de abdomen agudo (minimo de 3 incidencias)
0204050138	radiografia de abdomen simples (ap)
0204060036	escanometria
0204060060	radiografia de articulacao coxo-femoral
0204060079	radiografia de articulacao sacro-iliaca
0204060087	radiografia de articulacao tibio-tarsica
0204060095	radiografia de bacia
0204060109	radiografia de calcaneo
0204060117	radiografia de coxa

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: M[illegible]R em 23/04/2024 09:05 CPF: 045.xxx.xxx-80

Pág. 144 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PALULCI
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

0204060125	radiografia de joelho (ap + lateral)
0204060133	radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial)
0204060141	radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + obliqua + 3 axiais)
0204060150	radiografia de pe / dedos do pé
0204060168	radiografia de perna

ANEXO I-L - ULTRASSONOGRAFIAS

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0205020038	ultrassonografia de abdomen superior
0205020046	ultrassonografia de abdomen total
0205020046	ultrassonografia de parede abdominal
0205020054	ultrassonografia de aparelho urinario
0205020062	ultrassonografia de articulacao
0205020062	ultrassonografia de axila
0205020062	ultrassonografia de articulação ATM
0205020062	ultrassonografia de partes moles
0205020062	ultrassonografia de de antebraço
0205020062	ultrassonografia de clavicula
0205020062	ultrassonografia de coxa
0205020062	ultrassonografia de glândulas salivares
0205020062	ultrassonografia de panturrilha
0205020062	ultrassonografia de perna
0205020062	ultrassonografia de mandíbula
0205020070	ultrassonografia de bolsa escrotal
0205020097	ultrassonografia mamaria bilateral
0205020100	ultrassonografia de prostata por via abdominal
0205020119	ultrassonografia de prostata (via transretal)
0205020127	ultrassonografia de tireoide
0205020160	ultrassonografia pelvica (ginecologica)
0205020160	ultrassonografia de região inguinal
0205020178	ultrassonografia transfontanela
0205020186	ultrassonografia transvaginal

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: M.E.R em 02/04/2024 16:05 CPF: 046.xxx.xxx-90

Pág. 145 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
ADMINISTRAÇÃO

Pág. 146 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO I-M - ULTRASSONOGRAFIAS COM DOPPLER

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0205010040	ultrassonografia com doppler da aorta abdominal e artérias ilíacas
0205010040	ultrassonografia com doppler das artérias mesentéricas
0205010040	ultrassonografia com doppler da aorta e artérias ilíacas
0205010040	ultrassonografia com doppler da veia porta
0205010040	ultrassonografia com doppler das artérias dos membros inferiores
0205010040	ultrassonografia com doppler das artérias dos membros superiores
0205010040	ultrassonografia com doppler das carótidas e vertebrais
0205010040	ultrassonografia com doppler das veias dos membros inferiores
0205010040	ultrassonografia com doppler das veias dos membros superiores
0205010040	ultrassonografia com doppler peniano
0205010040	ultrassonografia com doppler de tireóide
0205010040	ultrassonografia com doppler transvaginal
0205010040	ultrassonografia com doppler da bolsa escrotal
0205010040	ultrassonografia com doppler colorida de vasos
0205010040	ultrassonografia com doppler das artérias renais

Pág. 147 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO I-N - TOMOGRAFIAS

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0206010010	tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste
0206010028	tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste
0206010036	tomografia computadorizada de coluna toracica c/ ou s/ contraste
0206010044	tomografia computadorizada de face / seios da face / articulacoes temporo-mandibulares
0206010052	tomografia computadorizada do pescoco
0206010060	tomografia computadorizada de sela turcica
0206010079	tomografia computadorizada do crânio
0206010087	tomomielografia computadorizada
0206020015	tomografia computadorizada de articulacoes de membro superior
0206020023	tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)
0206020031	tomografia computadorizada de tórax
0206030010	tomografia computadorizada de abdomen superior
0206030029	tomografia computadorizada de articulacoes de membro inferior
0206030037	tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior

ANEXO I-O - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM OFTALMOLOGIA

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0201010097	biópsia de conjuntiva
0201010119	biópsia de córnea
0201010186	biópsia de esclera
0201010240	biópsia de iris, corpo ciliar, retina, coroide, vitreo e tumor intra ocular
0201010356	biópsia de pálpebra
0205020020	paquimetria ultrassônica
0205020089	ultra-sonografia de globo ocular/orbita (monocular)
0211060011	biometria ultrassonica monocular

Pág. 148 de 215 | Documento assinado digitalmente por CRISTINA FIRES PAULUCI.
Para conferência acesse o site https://servicos.portalsc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0211060020	biomicroscopia de fundo de olho
0211060038	campimetria computadorizada ou manual com gráfico
0211060054	ceratometria
0211060062	curva diaria de pressão ocular cdpo
0211060070	eletro-oculografia
0211060089	eletro-retinografia
0211060097	estesiometria
0211060100	fundoscopia
0211060119	gonioscopia
0211060127	mapeamento de retina com gráfico
0211060135	medida de ofuscamento e contraste
0211060143	microscopia especular de córnea
0211060151	potencial de acuidade visual
0211060160	potencial visual evocado
0211060178	retinografia colorida binocular
0211060186	retinografia fluorescente binocular
0211060208	teste de provocação de glaucoma
0211060216	teste de schirmer
0211060224	teste de visão de cores
0211060232	teste ortóptico
0211060240	teste para adaptação de lente de contato
0211060259	tonometria
0211060267	topografia computadorizada de córnea
0211060283	tomografia de coerência óptica

ANEXO I-P - CIRURGIAS EM OFTALMOLOGIA

Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS
0405010010	correção cirurgica de entropio e ectropio
0405010010	correção cirurgica de entropio e ectropio
0405010028	correção cirurgica de epicanto e telecanto
0405010036	dacriocistorrinostomia
0405010044	drenagem de abscesso de palpebra

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: S R V A e 06/04/2024 09:35 GMT-3 (035.xxx.x.090

Pág. 149 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES RAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSQTYD2

0405010052	epilação a laser
0405010060	epilação de cílios
0405010079	exerese de calazio e outras pequenas lesoes da palpebra e supercilios
0405010087	extirpação de glandula lacrimal
0405010109	oclusão de ponto lacrimal
0405010117	reconstituicao de canal lacrimal
0405010125	(reconstrução) reconstituição parcial de palpebra com tarsorrafia
0405010133	(reconstrução) reconstituição total de palpebra
0405010141	simblefaroplastia
0405010150	sondagem de canal lacrimal sob anestesia geral
0405010168	sondagem de vias lacrimais
0405010176	sutura de palpebras
0405010184	tratamento cirurgico de blefarocalase
0405010192	tratamento cirurgico de triquiase com ou sem enxerto
0405010206	punctoplastia
0405020015	correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 musculos)
0405020023	correção cirúrgica do estrabismo (ate 2 musculos)
0405030010	aplicação de placa radioativa episcleral
0405030029	biopsia de tumor intra ocular
0405030037	crioterapia ocular
0405030045	fotocoagulação a laser
0405030053	injeção intravitreo
0405030070	retinopexia com introflexão escleral
0405030096	sutura de esclera
0405030100	tratamento cirurgico de deiscencia de sutura de esclera
0405030118	tratamento cirurgico de miiase palpebral
0405030126	tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera
0405030134	vitrectomia anterior
0405030142	vitrectomia posterior
0405030150	vitriolise a yag laser
0405030169	vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser
0405030177	vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser

Pág. 150 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES RAULLCL
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF 100007796/2023 e o código CFSOTYUZ.

0405030185	termoterapia traspupilar
0405030193	pan-fotocoagulação de retina a laser
0405030207	drenagem de hemorragia de coroide
0405030215	retinopexia pneumatica
0405030223	remoção de óleo de silicone
0405030231	remoção de implante episcleral
0405040016	correção cirúrgica de lagoftalmo
0405040024	crioterapia de tumores intra-oculares
0405040040	descompressão de nervo óptico
0405040059	descompressão de órbita
0405040067	enucleação de globo ocular
0405040075	evisceração de globo ocular
0405040083	exenteração de órbita
0405040091	exerese de tumor maligno intra-ocular
0405040105	explante de lente intra ocular
0405040130	injeção retrobulbar / peribulbar
0405040148	orbitotomia
0405040156	reconstituição de cavidade orbitária
0405040164	reconstituição de parede da orbita
0405040180	transplante de periosteo em escleromalacia
0405040199	tratamento cirurgico de xantelasma
0405040202	tratamento de ptose palpebral
0405040210	reposicionamento de lente intraocular
0405050011	capsulectomia posterior cirurgica
0405050020	capsulotomia a yag laser
0405050038	cauterização de córnea
0405050046	ciclocriocoagulação / diatermia
0405050054	ciclodialise
0405050062	correção de astigmatismo secundario
0405050070	correção (cirurgica) de hernia de iris
0405050089	exerese de tumor de conjuntiva
0405050097	facectomia com implante de lente intra-ocular
0405050100	facectomia sem implante de lente intra-ocular

Pag. 151 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES FAULLICI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF 00007796/2023 e o código CPSO1YDZ.

0405050119	facoemulsificação com implante de lente intra-ocular (rigida)
0405050127	fototrabeculoplastia a laser
0405050143	implante intra-estromal
0405050151	implante secundario de lente intra-ocular - lio
0405050160	injeção subconjuntival / subtenoniana
0405050178	iridectomia cirurgica
0405050186	iridociclectomia
0405050194	iridotomia a laser
0405050208	paracentese de camara anterior
0405050216	recobrimento conjuntival
0405050224	(reconstrução) reconstituicao de fornix conjuntival
0405050232	reconstrucao de camara anterior do olho
0405050240	retirada de corpo estranho da camara anterior do olho
0405050259	retirada de corpo estranho da córnea
0405050267	sinequiolise a yag laser
0405050283	substituição de lente intra-ocular
0405050291	sutura de conjuntiva
0405050305	sutura de córnea
0405050313	topoplastia do transplante
0405050321	trabeculectomia
0405050364	tratamento cirurgico de pterígio
0405050372	facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobravel
0405050380	cirurgia de catarata congênita
0405050399	tratamento cirúrgico de deiscência de sutura de córnea
0405050402	radiação cross linking corneano

ANEXO I-Q - ENDOSCOPIA

Código Sigtap	Pacote do procedimento
0301010072	consulta medica em atenção especializada (cbo 225165 médico gastroenterologista ou 225310 médico em endoscopia)
0301010048	consulta em enfermagem
0209010037	esofagogastroduodenoscopia

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: S R [illegible]

Pág. 152 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES FAULLICI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0202080218	(*)pesquisa de helicobacter pylori
0301010072	consulta medica em atenção especializada (cbo 225151 médico anestesiologista)
0417010060	sedação
0407010254	(*)retirada de pólipo do tubo digestivo por endoscopia
0201010372	(*)biópsia de pele e partes moles
0301100012	administração de medicamentos na atencao especializada

(*) Exame realizado se necessário

ANEXO I-R - COLONOSCOPIA

Código Sigtap	Pacote do procedimento
03.01.01.007-2	consulta medica em atenção especializada (cbo 225165 médico gastroenterologista ou 225310 médico em endoscopia)
03.01.01.004-8	consulta em enfermagem
02.09.01.002-9	colonoscopia
04.07.02.012-8	dilatação digital / instrumental do anus e/ou reto
03.01.01.007-2	consulta medica em atenção especializada (cbo 225151 médico anestesiologista)
04.17.01.006-0	sedação
04.07.02.039-0	(*)retirada de corpo estranho / polipos do reto / colo sigmoide
02.01.01.037-2	(*)biópsia de pele e partes moles
sem código	mucosectomia
03.01.10.001-2	administração de medicamentos na atencao especializada

(*) Exame realizado se necessário

ANEXO I-S - CIRURGIAS ELETIVAS

Código SIGTAP	Procedimento
0404010016	ADENOIDECTOMIA
0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL
0408060018	ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
0404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO-FACIAL
0404010024	AMIGDALECTOMIA
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
0408060042	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)

Pág. 153 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0408060085	BURSECTOMIA
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO
0405050046	CICLOCRIOCOAGULACAO/DIATERMIA
0405050054	CICLODIALISE
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
0409010090	CISTOSTOMIA
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0412010038	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO
0412010046	COLOCACAO DE PROTESE LARINGOTRAQUEAL / TRAQUEO
0409070025	COLPECTOMIA
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
0409070041	COLPOPERINEOCLEISE
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR
0409070092	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.06.008-9	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO
04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
0405010028	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
0405040016	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
0409050024	CORRECAO DE EPISPADIA
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)
0409050040	CORRECAO DE HIPOSPADIA (2º TEMPO)
0404020046	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO
0412040018	COSTECTOMIA

Pág. 154 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florips.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0407020110	CRIPTECTOMIA UNICA/MULTIPLA
0409010120	DIVERTICULECTOMIA VESICAL
0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
0404020712	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR
0408060115	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0401020010	ENXERTO COMPOSTO
0401020029	ENXERTO DERMO-EPIDÉRMICO
0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
0409040037	EPIDIDIMECTOMIA
0409040053	ESPERMATOCELECTOMIA
0404010105	ESTAPEDECTOMIA
0414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR
0407020225	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA,NEVUS OU TUMOR)
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU
	ROTACAO DE RETALHO
0404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
0404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE/ROTAÇÃO DE RETALHO
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
0409040088	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMÁTICO
0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO
0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO

Pág. 155 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES
0408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
0404010130	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL
0408060140	FASCIECTOMIA
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
0406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
0407010211	GASTROSTOMIA
0407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0407020292	HERNIORRAFIAS / RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0401020118	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS OPERATÓRIO)
0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)
0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFFOU SIMILARP/DPA/DPAC

Pág. 156 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
0409020040	INJEÇÃO DE GORDURA/TEFLONPERI-URETRAL
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
0404020208	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO
0404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA
0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA
0409060194	MIOMECTOMIA
0409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO/CANAL DEFERENTE
0403020077	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS
0403020085	NEURORRAFIA
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
0409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
0408010100	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
0408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA
0404030050	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 157 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0404030262	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
0407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA
0410010200	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA
0409050083	POSTECTOMIA
0408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
0413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA
0408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO
0413040127	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA
0413040135	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA
0404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
0413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLOS ESTAGIOS)
0404020232	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
0404020240	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
0408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
0409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO
0408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
0409020087	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL
0409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA
0409060224	RESSECCAO DE VARIZES PÉLVICAS
0409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA
0408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR
0409040193	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR
0404020071	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA

Pág. 158 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA
0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
040806352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL
0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE NARIZ
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
0409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C / CATETER
0408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
0408060425	REVISAO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
0404030165	RINOPLASTIA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL
0409060240	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0409060259	SALPINGOPLASTIA
0409060267	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0404030130	SEPTOPLASTIA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA

Pág. 159 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL
0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL
0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0408060433	TENODESE
0408060441	TENÓLISE
0408060450	TENOMIORRAFIA
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
0408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
0404030190	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL UNI OU BILATERAL
0404010350	TIMPANOPLASTIA(UNI/BILATERAL)
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL
0405050321	TRABECULECTOMIA
0413040151	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO
0408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
0408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
0408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
0409060275	TRAQUELOPLASTIA
0404010377	TRAQUEOSTOMIA
0404020640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
0414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR
0408050046	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL
0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
0404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES

Pág. 100 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0404030246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVICULA
0404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE
0408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA/LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXAÇÃO)
0408020377	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS
0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)
0401020142	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0401020142	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (COM CORRECAO PLASTICA)
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
0408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO/PUNHO
0408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO
0408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
0408010207	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR
0408020539	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
0408050691	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO/ FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0408020512	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA - LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
0408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA - LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO

Pág. 161 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007798/2023 e o código CFSOTYDZ.

0407020470	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL
0408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
0408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE
	CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
0408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA
0408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO
0408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA/ESCAPULA
0413040186	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA
0413040194	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO
0413040208	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MÃO / PÉS / COMPROMETIMENTO TENDINOSO
0408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNELOSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO
0408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR
0409040223	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO
0408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO
0409010510	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE
0409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
040620574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
0401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
0415010012	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS
0408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO

Pág. 162 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0401020169	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA
0309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE MEMBROS INFERIORES
	(BILATERAL)
0309010015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
0414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
0404030270	TRATAMENTOCIRÚRGICODAINSUFICIÊNCIAVELOFARÍNGEAEMPACIENTECOMANOMALIACRÂNIOEBUCOMAXILOFACIAL
0408060565	TRATAMENTOCIRÚRGICODEARTRITEINFECCIOSADASPEQUENASARTICULAÇÕES
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
0408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO/EM GARRA (MÃO E PÉ)
0408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
0404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO
0404030246	TRATAMENTOCIRÚRGICODEFÍSTULASORONASAISEMPACIENTECOM ANOMALIACRÂNIOEBUCOMAXILOFACIAL
0408050527	TRATAMENTOCIRÚRGICODEFRATURADAPATELAPORFIXAÇÃOINTERNA
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR(JOELHO/TORNOZELO)
0404030319	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA/MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL
0408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
0408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
0404010504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0404010555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPARTIMENTAL
0408050896	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
0408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
0408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S / OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO

Pág. 163 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: E R V [illegible]

0404010415	TURBINECTOMIA
0402010043	TURBINECTOMIA TOTAL
0409010561	URETEROLITOTOMIA
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA
0409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA
0409020168	URETROSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA
0409020176	URETROTOMIA INTERNA
0409040240	VASECTOMIA
0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES

ANEXO I-T - PLANILHA DE CONTROLE DE TEMPO TOTAL PARA ATENDIMENTOCIRÚRGICO

Nome do usuário	Data de nascimento	Data da consulta ambulatorial	Data da cirurgia	Data da consulta pós-operatória	Tempo total (em dias)

Pág. 164 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO I-U - PLANILHA DE CONTROLE DE CHECKLISTS APLICADOS

Nome do usuário	Data de nascimento	Tipo de cirurgia	Checklist aplicado (sim ou não)

ANEXO I-V - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - HOSPITALDIA

04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE

04.04.02.035-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: ERIKA [illegible]

Pág. 165 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSO1YDZ.

04.04.02.039-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DEHEMIFACE)

04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM

04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA

04.04.02.046-1 - OSTEOTOMIA DA MANDIBULA

04.04.02.047-0 - RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL

04.04.02.070-4 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO

04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS

04.04.02.049-6 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILOMAN

04.04.02.050-0 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA

04.04.02.051-8 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA

04.04.02.052-6 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR

04.04.02.053-4 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL

04.04.02.054-2 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DONARIZ

04.04.02.055-0 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA

04.04.02.056-9 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR(RECIDIVANTE OU NÃO)

04.04.02.057-7 - REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE

04.04.02.058-5 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE

04.04.02.059-3 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEMOSTEOSSÍNTESE

04.04.02.060-7 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.

04.04.02.061-5 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

04.04.02.062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA

04.04.02.064-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃOTÊMPORO-MANDIBULAR

04.04.02.065-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS

04.04.02.066-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEMOSTEOSSÍNTESE

04.04.02.070-4 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO

04.04.02.071-2 - ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR

04.04.02.072-0 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILOMAN

04.04.02.077-1 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA

Pág. 166 de 245 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYD

04.04.03.008-4 - ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COMANOMALIA CRÂNIO FACIAL

04.04.03.010-6 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.010-6 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.012-2 - LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOE BUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.015-7 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIACRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.022-0 - IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL

04.04.03.024-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTECOM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.025-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTECOM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.026-2 - PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIACRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

04.04.03.031-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA PORANOMALIA CRANIOFACIAL

04.14.01.025-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL

04.14.01.027-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEMDENTÁRIA

04.14.01.032-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR

04.14.01.034-5 - EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR

04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO

04.14.01.038-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL

04.14.02.021-9 - ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO

04.14.02.024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)

04.14.02.027-8 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)

04.14.02.029-4 - REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES

04.14.02.037-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)

04.14.02.041-3 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COMNECESSIDADES ESPECIAIS

0307010058 - TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS

0307020037 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO

0307020045 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR

Pág. 167 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0307020053 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OUMAIS RAÍZES

0307020061 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTEUNIRRADICULAR

0307020088 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR

0307020096 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OUMAIS RAÍZES

0307020100 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR

0307020118 - SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR

0307040011 - COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA

0307040089 - REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA

0414020022 - APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA

0414020030 - APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)

0414020049 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES

0414020057 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR

0414020065 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR

0414020073 - CURETAGEM PERIAPICAL

0414020081 - ENXERTO GENGIVAL

0414020090 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL

0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

0414020146 - EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE

0414020154 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)

0414020200 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS

0414020022 - APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA

0414020030 - APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)

0414020049 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES

0414020057 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR

0414020065 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR

0414020073 - CURETAGEM PERIAPICAL

0414020081 - ENXERTO GENGIVAL

0414020090 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL

0414020154 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)

0414020162 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)

0414020200 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS

0414020367 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL

0414020146 - EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 168 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0404010318 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE /NARIZ

0404010512 - SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR

0404020038 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL

0404020070 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR

0404010520 - SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA

0404020089 - EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR

0404020100 - EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO

0404020119 - EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DERETALHO

0404020143 - GLOSSECTOMIA PARCIAL

0404020208 - LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DOLÁBIO

0404020224 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA

0404020232 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO

0404020313 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE

0404020356 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES

0404020399 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DEHEMIFACE)

0404020429 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA

0404020445 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM

0404020453 - OSTEOTOMIA DA MAXILA

0404020461 - OSTEOTOMIA DA MANDIBULA

0404020470 - RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL

0404020488 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS

0404020496 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR

0404020500 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA

0404020518 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA

0404020526 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR

0404020534 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL

0404020542 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ

0404020550 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA

0404020569 - ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR(RECIDIVANTE OU NÃO)

0404020577 - REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 160 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0404020585 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.

0404020593 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE

0404020607 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.

0404020615 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

0404020623 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA

0404020640 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃOTÊMPORO-MANDIBULAR

0404020658 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕESESPECIFICADAS

0404020666 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEMOSTEOSSÍNTESE

0404020704 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO

0404020712 - ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR

0404020720 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR

0404020771 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA

0404030017 - ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIOE BUCOMAXILOFACIAL

0404030050 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

0404030068 - OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO

0404030076 - LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS

0404030084 - ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COMANOMALIA CRÂNIO FACIAL

0404030106 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

0404030122 - LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

0404030157 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIACRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

0404030220 - IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL

0404030246 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTECOM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

0404030254 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTECOM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 170 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTY0Z.

0404030262 - PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOE BUCOMAXILOFACIAL
0404030319 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA PORANOMALIA CRANIOFACIAL
0414020367 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL

Códigos sem pagamento em hospital-dia (Buco e OPNE):

0404020054 - DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
0404020097 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
0401010031 - DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS EMUCOSA
0401010066 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOSDE PELE / ANEXOS E MUCOSA
0401010082 - FRENÉCTOMIA/FRENOTOMIA.
0307010015 - CAPEAMENTO PULPAR
0307010031 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINACOMPOSTA
0307020010 - ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
0307020029 - CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
0307020070 - PULPOTOMIA DENTÁRIA
0307030024 - RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307030032 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
0307030040 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA
0307030059 - RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (PORSEXTANTE)
0307040070 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESEDENTARIA
0307040100 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL
0307040119 - INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO
0307040127 - MANUTENÇÃO/CONSERTO DE APARELHO ORT
0307040135 - CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0307040143 - ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0307040151 - AJUSTE OCLUSAL
0307040160 - INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA
0301010170 - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO

Pág. 171 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007798/2023 e o código CFSOTYDZ.

0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

0301080011 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)

0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

0301100152 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)

0101020058 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

0101020066 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)

0101020074 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)

0101020082 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA

0101020090 - SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA

0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVELSUPERIOR

0414020120 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO

0414020138 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

0414020162 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)

0414020170 - GLOSSORRAFIA

0414020359 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL

0414020383 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE

0414020405 - ULOTOMIA/ULECTOMIA

0414020421 - IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO

0414010027 - MOLDAGEM / IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)

0414010035 - MOLDAGEM / IMPLANTE EM PELE / MUCOSA (POR TRATAMENTOCOMPLETO)

0414020120 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO

0414020138 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

0414020170 - GLOSSORRAFIA

0414020359 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL

0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA

0401010104 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO

0401020070 - EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE

0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULARSUBCUTÂNEO

0404010261 - PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)

0404010300 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL

0404010342 - TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR

0404010431 - ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA

0404010440 - ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 172 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

0404020178 - MAXILECTOMIA PARCIAL

0404020275 - RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO EBUCOMAXILOFACIAL

0404020291 - RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO

0404020380 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE

0404020631 - RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR

0404020674 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO

0404020739 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA

0404020780 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA

0404030033 - OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO EBUCOMAXILOFACIAL

0404030327 - OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL

ANEXO TÉCNICO II - INDICADORES DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO(SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E DE PAGAMENTO)

1. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1. A Executora deverá informar mensalmente os Indicadores de Produção, quecorrespondem à 90% do valor do custeio;

1.2. A avaliação da Executora quanto ao alcance dos indicadores de produção (quantitativos) será feita com base na produção mensal de atendimentos dos profissionais de saúde, procedimentos, exames e materiais esterilizados e entregues, conforme descrições detalhadas no decorrer deste anexo;

1.3. O Relatório de Indicadores de Produção deve ser encaminhado mensalmente, junto com a prestação de contas, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao recebimento do recurso financeiro mensal;

1.4. Os Indicadores de Produção estão definidos por unidade assistencial no decorrer deste anexo:

a) Hospital Dia;

b) UPA Sul;

c) CAPS 24h;

d) CMEC.

1.5. As metas de produção poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, a partir de indicações das áreas técnicas e da CAF;

1.6. Os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) internos não serão computados para fins de aferição dos indicadores de produção;

1.7. Os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) internos deverão ser

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 173 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PALULCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

informados à CAF mensalmente, junto com a prestação de contas, para fins de verificação das atividadesrealizadas nos atendimentos;

1.8 O acompanhamento dos resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão será realizado mensalmente, a partir do primeiro mês de operação da unidade, sendo que o relatório dos indicadores quantitativos será realizada trimestralmente, de acordo com o exercício financeiro, quando serão verificados e avaliados os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste anexo, realizando os descontos cabíveis, quando aplicáveis;

1.9. Caso o trimestre já esteja em andamento quando do início da vigência deste contrato de gestão, a primeira avaliação financeira dos indicadores de produção acumulará com o próximo trimestre. Por exemplo, se a vigência iniciar em novembro, a primeira avaliação acumulará os meses de novembro e dezembro com o primeiro trimestre do ano seguinte;

1.10. As avaliações dos Indicadores de produção seguirão a cronologia dos trimestresseguintes, de acordo com o exercício financeiro;

1.11. A análise referida no item anterior, poderá resultar em repactuação dos indicadores de produção estabelecidos e do correspondente reflexo econômico financeiro, que será efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas reuniões paraajuste do Contrato de Gestão;

1.11.1. A repactuação dos indicadores de produção, bem como seu correspondente reflexo econômico financeiro, também poderá ocorrer a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades de uma ou mais unidades do Complexo de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

2. DO PAGAMENTO DA PARCELA RELATIVA AOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

2.1. As atividades da Executora subdividem-se em quatro modalidades, conformeespecificado no Anexo I (Anexo Técnico):

a) Hospital Dia;

b) UPA Sul;

c) CAPS 24h;

d) CMEC.

2.2. Além das atividades estabelecidas no Contrato, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor;

2.3. 90% (noventa por cento) do valor de custeio será repassado em parcelas mensais, vinculadas à avaliação dos Indicadores de Produção e conforme sua

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 174 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOYYDZ.

valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, repassados da seguinte forma:

a) 33,70% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas do Hospital Dia de Florianópolis;

b) 43,30% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas da UPA Sul;

c) 10,90% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas daCAPS 24h;

d) 2,10% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas doCMEC;

2.4. A aferição financeira dos indicadores de produção refere-se à verificação do percentualcumprimento das metas estabelecidas neste anexo;

2.5. A referida aferição ocorrerá a cada três meses, conforme o exercício financeiro;

2.6. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios contratados serão efetuadosnos meses subsequentes aos períodos de avaliação;

2.7. A avaliação e análise das atividades contratadas serão efetuadas conforme o peso percentual de cada modalidade e de acordo com tabela informada a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora;

COMPLEXO DE SAÚDE	% de cumprimento da meta	Valor a pagar
HOSPITAL DIA - 33,70% UPA 24H - 43,30% CAPS 24H - 10,90% CMEC - 2,10%	Acima do valor contratado	100% do peso percentual do indicador de produção
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual do indicador de produção
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual do indicador de produção
	Entre 70% e 50% do volume contratado	70% do peso percentual do indicador de produção

Pág. 175 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

	Menos que 50%	50% do peso percentual do indicador de produção

3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALITATIVOS)

3.1. A Executora deverá informar mensalmente os Indicadores de Desempenho;

3.2 Os indicadores de desempenho (qualitativos) serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/não cumpriu a meta);

3.3. O Relatório de Indicadores de Desempenho deve ser encaminhado mensalmente, junto com a prestação de contas, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao recebimento do recurso financeiro mensal;

3.4. Os Indicadores de Desempenho estão definidos por unidade assistencial no decorrer deste anexo:

e) Hospital Dia;

f) UPA Sul;

g) CAPS 24h;

h) CMEC.

3.5. As metas de desempenho poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, a partirde indicações das áreas técnicas e da CAF;

3.6. Os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) internos não serão computados para fins de aferição dos indicadores de produção;

3.7. Os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) internos deverão ser informados à CAF mensalmente, junto com a prestação de contas, para fins de verificação das atividadesrealizadas nos atendimentos;

3.8 A avaliação dos indicadores qualitativos será realizada a partir do primeiro mês de operação da unidade, sendo realizada a partir das fontes de dados estabelecidas em cada indicador;

3.9 O acompanhamento dos resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão será realizado mensalmente, a partir do primeiro mês de operação da unidade, sendo que o relatório dos indicadores qualitativos será realizada trimestralmente, de acordo com o exercício financeiro, quando serão verificados e avaliados os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste anexo, realizando os descontos cabíveis, quando aplicáveis;

3.9. Caso o trimestre já esteja em andamento quando do início da vigência deste contrato de gestão, a primeira avaliação financeira dos indicadores de desempenho acumulará com o próximo trimestre. Por exemplo, se a vigência iniciar em novembro, a primeira avaliação acumulará os meses de novembro e dezembro com o primeiro trimestre do ano seguinte;

Peça do processo/documento PMF I 00007798/2023, materializada por: SARA [illegible]

Pág. 176 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007798/2023 e o código CFSOTYDZ.

3.10. As avaliações dos Indicadores de desempenho seguirão a cronologia dos trimestres seguintes, de acordo com o exercício financeiro;

3.11. A análise referida no item anterior, poderá resultar em repactuação dos indicadores de desempenho estabelecidos e do correspondente reflexo econômico financeiro, que será efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão;

3.11.1. A repactuação dos indicadores de desempenho, bem como seu correspondente reflexo econômico financeiro, também poderá ocorrer a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades de uma ou mais unidades do Complexo de Saúde, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada;

4. DO PAGAMENTO DA PARCELA RELATIVA AOS INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALIDADE)

4.1. As atividades da Executora subdividem-se em quatro modalidades, conformeespecificado no Anexo I (Anexo Técnico):

a) Hospital Dia;

b) UPA Sul;

c) CAPS 24h;

d) CMEC.

4.2. Os indicadores de desempenho corresponderão a 9% (nove por cento). Caso a Executora opte em não utilizar 1% (um por cento) do valor repassado a título de investimento, os indicadores de desempenho corresponderão a 10%;

4.3. O percentual do valor de custeio mensal será repassado mensalmente e estará vinculado à avaliação dos Indicadores de desempenho, conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo:

a) 33,70% de 9 a 10% do valor global estimado corresponde ao custeio dos Indicadoresde desempenho do Hospital Dia;

b) 43,30% de 9 a 10% do valor global estimado corresponde ao custeio dos Indicadoresde desempenho da UPA 24h;

c) 10,90% de 9 a 10% do valor global estimado corresponde ao custeio dos Indicadoresde desempenho do CAPS 24h;

d) 2,10% de 9 a 10% do valor global estimado corresponde ao custeio dos Indicadores de desempenho do CMEC.

4.4. A aferição financeira dos indicadores de desempenho refere-se à verificação do percentual cumprimento das metas estabelecidas neste anexo;

4.5. A referida aferição ocorrerá a cada três meses, conforme o exercício financeiro;

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: ERIKA [illegible]

Pág. 177 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferendaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

4.6. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios contratados serão efetuadosnos meses subsequentes aos períodos de avaliação;

4.7. A tabela a seguir define o percentual e pagamento de acordo com a faixa de pontuação, que será proporcional ao percentual de cada unidade integrante do Complexo de Saúde;

4.8 O conceito mensal de desempenho será obtido pela média aritmética dos pontosalcançados no mês, podendo situar-se em 5 (cinco) faixas, conforme descrito a seguir.

COMPLEXO DE SAÚDE	Faixa de pontuação	Percentual a ser pago
HOSPITAL DIA - 33,70% UPA 24H - 43,30% CAPS 24H - 10,90% CMEC - 2,10%	90 a 100	100%
	80 a 89	90%
	66 a 79	70%
	51 a 65	50%
	≤ 50	zero

4.9 O conceito mensal de desempenho obtido pela unidade ensejará as seguintes ocorrências:

a) 90 a 100: pagamento de 100% do percentual de custeio;
b) 80 a 89: pagamento de 90% do percentual de custeio;
c) 66 a 79: pagamento de 70% do percentual de custeio;
d) 51 a 65: pagamento de 50% do percentual de custeio;
e) ≤ 50: não será realizado pagamento.

4.10 Caso a Executora tenha seu desempenho qualitativo avaliado e o somatório de pontos for inferior a 80, a unidade receberá Notificação da CAF para a apresentação de justificativas. Caso a referida justificativa não seja acatada pela Comissão, haverá aplicação de multa contratual no valor de 1% do valor da parcela mensal a ser paga. Caso a pontuação permaneça inferior a 80 em meses consecutivos, a multa será de 3% no segundo mês, 5% no terceiro mês, 7% no quarto mês, e assim sucessivamente, até o limite de 30% do valor contratual, sem prejuízo da repactuação do Contrato de Gestão a partir do terceiro mês.

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 178 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYD2.

ANEXO II-A: INDICADORES DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO HOSPITAL DIA

1.1. INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVOS)

Quadro 1: Indicadores de produção (quantitativos)

Nº	SETOR	Indicador	Fórmula	Periodicidade	Meta mensal	Responsável	Pontuação
1	Diagnóstico por Imagem	Total de exames de tomografia processados no mês	Nº de exames de tomografia processados no mês	Mensal	530	SMS	6
2	Diagnóstico por Imagem	Total de exames radiológicos contrastados processados no mês	Nº de exames radiológicos contrastados processados no mês	Mensal	70	SMS	6
3	Diagnóstico por Imagem	Total de exames radiológicos não contrastados processados no mês	Nº de exames radiológicos não contrastados processados no mês	Mensal	1.500	SMS	6
4	Diagnóstico por Imagem	Total de exames de colonoscopia processados no mês	Nº de exames de colonoscopia processados no mês	Mensal	265	SMS	6
5	Diagnóstico por Imagem	Total de exames de Endoscopia Digestiva Alta processados no mês	Nº de exames de Endoscopia Digestiva Alta processados no mês	Mensal	530	SMS	6
6	Diagnóstico por Imagem	Total de exames de ultrassonografia geral processados no mês	Nº de exames de ultrassonografia geral processados no mês	Mensal	530	SMS	6
7	Diagnóstico por Imagem	Total de exames de ultrassonografia com doppler processados no mês	Nº de exames de ultrassonografia com doppler processados no mês	Mensal	265	SMS	6
8	Laboratório de Análises Clínicas	Total de exames de análises clínicas (externo) processados no mês	Nº de exames de análises clínicas (externo) processados no mês	Mensal	30.000	SMS	
9	Centro Cirúrgico	Total de procedimentos cirúrgicos processados no mês	Nº de procedimentos cirúrgicos processados no mês	Mensal	400	SMS	
10	Centro de Oftalmologia	Total de consultas por médico oftalmologista processadas no mês	Nº de consultas por médico oftalmologista processados no mês	Mensal	3000	SMS	
11	Centro de Oftalmologia	Total de exames oftalmológicos processados no mês	Nº de exames oftalmológicos processados no mês	Mensal	13.500	SMS	
12	Centro de Oftalmologia	Total de tratamento medicamentoso de doença da retina processados no mês	Nº de tratamento medicamentoso de doença da retina processados no mês	Mensal	10	SMS	

Pág. 179 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES MAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumento e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CBOTY0Z.

13	Centro de Oftalmologia	Total de cirurgias oftalmológicas processados no mês	Nº de cirurgias oftalmológicas processados no mês	Mensal	800	SMS	6
14	Centro de Oftalmologia	Total de óculos entregues no mês	Nº de óculos entregues no mês	Mensal	350	SMS	5
15	Centro de Infusão	Total de atendimentos no Centro de Infusão no mês	Nº de atendimentos no Centro de Infusão no mês	Mensal	250	SMS	6
16	Centro de Especialidades	Total de consultas médicas em média	Nº de consultas médicas em média complexidade processadas no mês	Mensal	5000	SMS	6
		complexidade processadas no mês					
17	Centro de Especialidades	Total de consultas pré-anestésicas processadas no mês	Nº de consultas pré-anestésicas processadas no mês	Mensal	400	SMS	6
18	Centro de Especialidades	Total de consultas pré-operatórias e pós-operatórias processadas no mês	Nº de consultas pré-operatórias e pós-operatórias processadas no mês	Mensal	800	SMS	6

1.1.1. Descrição dos Indicadores de produção

Indicador 1: Total de exames de tomografia processados no mês: serão contabilizados os exames de tomografia processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 2: Total de exames de radiografias contrastadas processados no mês: serão contabilizados os exames de radiografias contrastadas processados no mês.O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 3: Total de exames de radiografias não contrastadas processados no mês: serão contabilizados os exames de radiografias não contrastadas processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 4: Total de exames de colonoscopia processados no mês: serão contabilizados os exames de colonoscopia processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 5: Total de exames de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) processados no mês: serão contabilizados os exames de EDA processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 6: Total de exames de ultrassonografia geral processados no mês: serão contabilizados os exames de ultrassonografia geral processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Pág. 180 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florips.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Indicador 7: Total de exames de ultrassonografia com doppler processados no mês: serão contabilizados os exames de ultrassonografia com doppler processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 8: Total de exames de análises clínicas processados no mês: serão contabilizados os exames de análises clínicas processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 9: Total de procedimentos cirúrgicos processados no mês: serão contabilizados os procedimentos cirúrgicos processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 10: Total de consultas com oftalmologista processadas no mês: serão contabilizadas as consultas com oftalmologista processadas no mês. O relatório será geradopela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 11: Total de exames oftalmológicos processados no mês: serão contabilizados os exames oftalmológicos processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 12: Total de tratamento medicamentoso de doença da retina processados no mês: serão contabilizados os tratamentos medicamentosos de doença da retina processados no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Indicador 13: Total de cirurgias oftalmológicas processadas no mês: serão contabilizadas as cirurgias oftalmológicas processadas no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 14: Total de óculos entregues no mês: serão contabilizados o número de óculos entregues no mês. O relatório será gerado pela Executora e ficará sujeito a auditoria pela SMS.

Indicador 15: Total de atendimentos no Centro de Infusão no mês: serão contabilizados o número de atendimentos no Centro de Infusão no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 16: Total de consultas médicas em média complexidade processadas no mês: serão contabilizadas as consultas médicas em média complexidade processadas no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Indicador 17: Total de consultas pré-anestésicas processadas no mês: serão contabilizadas as consultas pré-anestésicas processadas no mês. O relatório será gerado pela SMS a partirdo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: E.R V.e 06/24/2023 08:35 IP 187.0.35.xxx a 26/90

Pág. 181 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Indicador 18: Total de consultas pré-operatórias e pós-operatórias processadas no mês: serão contabilizadas as consultas pré-operatórias e pós-operatórias processadas no mês. O relatório será gerado pela SMS a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

1.2. INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALITATIVOS)

Quadro 2: Indicadores de desempenho (qualitativos)

Nº	SETOR	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA	META	RESPONSÁVEL	PONTUAÇ
1	HDF (geral)	Índice de absenteísmo dos funcionários	(Horas líquidas faltantes / horas líquidas disponível) x 100	<3	OS	6
2	HDF (geral)	Taxa de turnover geral dos funcionários	Nº admissões + nº desligamentos / 2 / nº funcionários x 100	<3,5	OS	6
3	HDF (geral)	Número de profissionais com capacitação pertinente à função certificados pela ESP	Nº de profissionais com capacitação pertinente a função número total de profissionais x 100	80%	SMS	6
4	HDF (geral)	Uso correto do CID	Nº de CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido / nº de consultas realizadas	<5%	SMS	6
5	HDF (geral)	Número de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais	Percentual de cadastros realizados no mês sem dados essenciais / nº total de cadastros realizados	<5%	SMS	6
6	HDF (geral)	Percentual de produção não aprovada no processamento	Nº de atendimentos da unidade não aprovados no processamento final x 100 / nº total de atendimentos da unidade na competência avaliada (apresentado no processamento)	<10%	SMS	6
7	HDF (geral)	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no prazo, conforme previsão contratual	100%	CAF	
8	HDF (geral)	Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos	Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito / total de respostas efetivas ao sistema de atendimento remoto da SMS x 100	70%	SMS	
9	Centro de Diagnóstico por Imagem	Percentual de exames de imagem entregues ao usuário (SADT externo) em até 5 dias	(Nº de exames de imagem disponibilizados em até 5 dias/ Nº total de exames de imagem entregues) x 100	100%	SMS	

Pág. 182 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA [illegible]RES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código [illegible]

10	Laboratório de Análises Clínicas	Percentual de exames e exames laboratoriais entregues ao usuário em até 3 dias	(Nº de exames laboratoriais disponibilizados em até 3 dias/ Nº total de exames laboratoriais entregues) x 100	100%	SMS	7
11	Centro Cirúrgico	Percentual de usuários atendidos em intervenções cirúrgicas no HDF em até 90 dias	(Usuários atendidos em intervenções cirúrgicas no HDF em até 90 dias / Usuários atendidos em intervenções cirúrgicas no HDF) x 100	100%	OS	6
12	Centro Cirúrgico	Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	(Nº de cirurgias programadas suspensas / Nº de cirurgias programadas) x 100	<5%	OS	6
13	Centro Cirúrgico	Taxa de infecção em cirurgias limpas	(Nº de infecções em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa / Nº total de cirurgias limpas realizadas) x 100	<1%	OS	6
14	Centro Cirúrgico	Taxa de reoperação em cirurgias	(Nº de reoperações não programadas pela mesma causa em até 30 dias da alta hospitalar / Nº de operações no período) x 100	<5%	OS	6
15	Centro de Oftalmologia	Percentual de consultas de oftalmologia pediátrica	(Nº de consultas oftalmológicas pediátricas ofertadas / Nº total de consultas oftalmológicas ofertadas) x 100	25%	SMS	7
16	Centro de Infusão	Taxa de infecção associada à infusão	Nº de pacientes com infecção associada à infusão/ Total de pacientes que receberam infusão no HD	< 1%	OS	7

5.2.1. Descrição dos Indicadores de desempenho

Indicador 1: Índice de absenteísmo dos funcionários: tem por finalidade avaliar o período em que os funcionários se ausentam do trabalho, seja por atrasos ou por faltas. O resultado esperado deve ser menor que 3. Deve ser disponibilizado pela Executora através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas obtido junto ao ponto biométrico.

Indicador 2: Taxa de turnover geral dos funcionários: tem por finalidade avaliar a rotatividade de pessoal. O resultado esperado deve ser menor que 3,5. Deve ser disponibilizado pela Executora através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas, onde deverá constar o número de servidores admitidos e demitidos no mês.

Indicador 3: Número de profissionais com capacitação pertinente à função certificados pela ESP: avalia o percentual de profissionais com capacitação

Pág. 183 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

presencial pertinente à função, excluídos aquelas consideradas obrigatórias. O resultado esperado deve contemplar um percentual de 80% ou mais dos profissionais capacitados com, no mínimo, 2h mensais. O percentual de profissionais capacitados é obtido através de relatórios gerados pela ESP e deve ser encaminhado à CAF até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

Indicador 4: Uso correto do CID (médicos, enfermeiros e dentistas): têm como objetivo monitorar os registros que utilizam CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido em relação ao total de consultas realizadas. O resultado deve ser inferior a 5%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor. A relação dos CIDs inespecíficos consta no Anexo II- D.

Indicador 5: Número de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais (nome completo, data de nascimento, CPF, telefone celular, CNS): tem como objetivo garantir a qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico, atendendo às necessidades de dados dos serviços de assistência, evitando duplicidade de registros, promovendo a segurança do paciente e permitindo a correta exportação dos dados de produção. O resultado deve ser menor que 5%. O relatório será gerado pela SMS ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, sendo excluídos os cadastros provisórios (autorizados para turistas que não sabem informar o endereço).

Indicador 6: Percentual de produção não aprovada no processamento: o resultado deve ser menor que 10% e tem como objetivo reduzir as glosas referentes a atendimentos não aprovados pelo MS, decorrente de erros de cadastros. O relatório é obtido através de relatórios de processamento do sistema ministerial (relatórios 507, 570 e 350 do sistema SIA/SUS), sendo os dados consolidados pela SMS ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 7: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e nos prazos definidosa seguir. A meta é 100% e os dados são obtidos junto à CAF.

- Mensais: 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao recebimento do recurso financeiro mensal;

- Relatórios anuais da execução do contrato, acompanhado do balancete financeiro: 10/01. Indicador 8: Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos: tem comoobjetivo avaliar o índice de satisfação dos usuários e/ou acompanhantes. A Avaliação serárealizada pela SMS por meio de atendimento remoto. O índice de satisfação deve ser maiorou igual a 70% numa amostra mínima de 5% de usuários contatados, conforme metodologiaNPS - *Net Promoter Score*. Caso o serviço ainda não esteja

Pág. 184 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

sendo executado pela SMSquando do início do contrato, o indicador será considerado 100% (cem por cento) atendido. Indicador 9: Percentual de exames de imagem entregues ao usuário (SADT externo) em até5 dias: tem como objetivo avaliar se o acesso ao resultado das provas diagnósticas foi realizado em tempo oportuno. O relatório será obtido através de amostragem realizada pelaAuditoria trimestralmente e deverá ser disponibilizado à CAF até o 2º (segundo) dia útil domês subsequente ao término do trimestre.

Indicador 10: Percentual de exames e exames laboratoriais entregues ao usuário em até 3 dias: tem como objetivo avaliar se o acesso ao resultado das provas diagnósticas em tempo oportuno. O relatório será obtido através de amostragem realizada pela Auditoria trimestralmente e deverá ser disponibilizado à CAF até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente ao término do trimestre.

Indicador 11: Percentual de usuários atendidos em intervenções cirúrgicas no HDF (pré- operatório, per-operatório e pós-operatório) em até 90 dias a contar a partir da data de agendamento prevista para seu primeiro atendimento. Tem como objetivo verificar a agilidade na execução do procedimento cirúrgico. O relatório será obtido através de Planilha disponibilizada no Anexo I-T e deverá ser apresentado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do ÓrgãoSupervisor.

Indicador 12: Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos): tem como objetivo garantir que a execução das cirurgias aconteçam conforme a programação estabelecida, sendo as suspensões consideradas como situações excepcionais dentro da rotina da unidade. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do Órgão Supervisor.

Indicador 13: Taxa de infecção em cirurgias limpas: tem como objetivo avaliar se a Executora adota as melhores práticas disponíveis para prevenção de infecções e ou segurança do paciente. O relatório será obtido junto à CCIH da Executora e será validado pela Vigilância Epidemiológica do Órgão Supervisor.

Indicador 14: Taxa de reoperação em cirurgias: tem como objetivo avaliar a efetividade dos tratamentos cirúrgicos. O relatório será informado em planilha específica pela Executora, podendo ser auditado pela Auditoria do Órgão Supervisor.

Indicador 15: Percentual de consultas de oftalmologia pediátrica: tem como objetivo avaliar se a Executora garantiu a oferta percentual de pelo menos 25% de consultas oftalmológicas em pediatria. O relatório será gerado pelo Sistema de Prontuário Eletrônico, disponibilizado peloÓrgão Supervisor.

Pág. 185 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Indicador 16: Taxa de infecção associada à infusão: tem como objetivo avaliar se a Executora adota as melhores práticas disponíveis para prevenção de infecções e/ou segurança do paciente. O relatório será obtido junto à CCIH da Executora e será validado pela Vigilância Epidemiológica do Órgão Supervisor.

ANEXO II-B: INDICADORES DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO UPA 24H SUL

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVOS)

Nº	Indicador	Fórmula	Periodicidade	Meta mensal	Responsável	Pontuação
1	Total de atendimentos concluídos por profissional médico no mês	Número de atendimentos médicos no mês	Mensal	12.760	SMS	25
2	Total de atendimentos concluídos por profissional enfermeiro no mês	Número de atendimento de enfermeiro no mês	Mensal	600 (ano 1) 1.000(ano 2 em diante)	SMS	25
3	Total de acolhimento com classificação de risco no mês	Total de acolhimentos com classificação de risco no mês	Mensal	12.760	SMS	25
4	Total de atendimentos concluídos por profissional odontólogo no mês	Número de atendimentos odontológicos no mês	Mensal	634	SMS	25

Quadro 1: Indicadores de produção (quantitativos)

1.1 Descrição dos Indicadores de produção

Indicador 1: Total de atendimentos concluídos por profissional médico no mês: serão contabilizados os atendimentos concluídos por profissional médico no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 225*** e 2231**. A produção deverá ser discriminada de forma individualizada, por profissional assistente;

Indicador 2: Total de atendimentos concluídos por profissional enfermeiro (que

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: S RLW e0f24d5d2d4b03 SGPEFUC3 xxx.xx.x90

Pág. 186 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

não classificação de risco) no mês: serão contabilizados os atendimentos concluídos por profissional enfermeiro no mês, não sendo contabilizados os atendimentos para classificação de risco. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) 2235**. Devido à inserção de um novo Protocolo de Enfermagem, a meta mensal no primeiro ano será de 600 (seiscentos) atendimentos, sendo aumentada automaticamente no segundo ano para 1.000 (mil) atendimentos;

Indicador 3: Total de acolhimento com classificação de risco no mês: será contabilizado o total de acolhimento com classificação de risco no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 4: Total de atendimentos por profissional odontólogo: será contabilizado o número de atendimentos odontológicos no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) 2232**.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALITATIVOS)

Quadro 2: Indicadores de desempenho (qualitativos)

Nº	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA	META	RESPONSÁVEL	PONTUAÇÃO
1	Índice de absenteísmo dos funcionários	(Horas líquidas faltantes / horas líquidas disponível) x 100	<3	OS	5
2	Taxa de turnover geral dos funcionários	Nº admissões + nº desligamentos / 2 / nº funcionários x 100	<3,5	OS	5
3	Número de profissionais com capacitação pertinente à função certificados pela ESP	Nº de profissionais com capacitação pertinente a função / número total de profissionais x 100	80%	SMS	5
4	Tempo médio de espera para classificação de risco	Média do tempo, em minutos, entre o registro da chegada do paciente na unidade e o primeiro atendimento na classificação de risco	≤ 10min	SMS	7
5	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERMELHO	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico, apenas pacientes com o risco vermelho	≤ 5min	SMS	7

Pág. 187 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferencia/documentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

6	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco LARANJA	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico, apenas pacientes com o risco laranja	≤ 15min	SMS	7
7	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AMARELO	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico, apenas pacientes com o risco amarelo	≤ 60min	SMS	7
8	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERDE	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico, apenas pacientes com o risco verde	≤ 120min	SMS	7
9	Tempo médio de espera para atendimento médico/enfermeiro dos pacientes classificados com o risco BRANCO	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico/enfermeiro, apenas pacientes com o risco branco	≤ 180min	SMS	7
10	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AZUL	Média de tempo entre a classificação de risco até o primeiro atendimento médico, apenas pacientes com o risco azul	≤ 360 min	SMS	7
11	Número de Profilaxias pós-exposição (PEP) ao HIV	Nº de PEPs dispensadas / nº de atendimentos cadastrados com os CIDs Z20 e Z20.9 x 100	100%	SMS	5
12	Uso correto do CID (médicos, enfermeiros e dentistas)	Nº de CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido / nº de consultas realizadas	<5%	SMS	5
13	Percentual de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais (nome completo, data de nascimento, CPF, telefone celular, CNS)	Nº de cadastros realizados no mês sem dados essenciais / nº total de cadastros realizados (excluídos os provisórios)	<5%	SMS	5
14	Percentual de produção não aprovada no processamento	Nº de atendimentos da unidade não aprovados no processamento final x 100 / nº total de atendimentos da unidade na competência avaliada (apresentado no processamento)	<10%	SMS	5
15	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no prazo, conforme previsão contratual	100%	CAF	5
16	Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos	nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito / total de respostas efetivas ao sistema de atendimento remoto da SMS x 100	70%	SMS	5
17	Percentual de usuários que receberam o tratamento completo de antibióticos prescritos	nº de usuários que receberam o tratamento completo de antibiótico / nº total de usuários com prescrição de antibiótico x 100	100%	SMS	6

2.1 Descrição dos Indicadores de desempenho

Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Indicador 1: Índice de absenteísmo dos funcionários: tem por finalidade avaliar o período emque os funcionários se ausentam do trabalho, seja por atrasos ou por faltas. O resultado esperado deve ser menor que 3. Deve ser disponibilizado pela Executora através de relatóriodo Sistema de Gestão de Pessoas obtido junto ao ponto biométrico.

Indicador 2: Taxa de turnover geral dos funcionários: tem por finalidade avaliar a rotatividade de pessoal. O resultado esperado deve ser menor que 3,5. Deve ser disponibilizado pela Executora através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas, onde deverá constar o número de servidores admitidos e demitidos no mês.

Indicador 3: Número de profissionais com capacitação pertinente à função certificados pela ESP: avalia o percentual de profissionais com capacitação presencial pertinente à função, excluídos aquelas consideradas obrigatórias. O resultado esperado deve contemplar um percentual de 80% ou mais dos profissionais capacitados com, no mínimo, 2h mensais. O percentual de profissionais capacitados é obtido através de relatórios gerados pela ESP e deve ser encaminhado à CAF até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

Indicador 4: Tempo médio de espera para classificação de risco: avalia a média de tempoentre a abertura do primeiro atendimento até a admissão na classificação de risco. De acordocom o Protocolo de Enfermagem da SMS, o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 10minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresaresponsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor Indicador 5: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERMELHO: De acordo com o Protocolo de Enfermagem da SMSo tempo de espera deve ser igual ou inferior a 5 minutos. O tempo médio é obtido através derelatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuárioeletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor

Indicador 6: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco LARANJA: De acordo com o Protocolo de Enfermagem da SMS o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 15 minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor

Indicador 7: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AMARELO: De acordo com o Protocolo de

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 189 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOYYDZ.

Enfermagem da SMS o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 60 minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 8: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERDE: De acordo com o Protocolo de Enfermagem da SMS o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 120 minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 9: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco BRANCO: De acordo com o Protocolo de Enfermagem da SMS o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 180 minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor

Indicador 10: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AZUL: De acordo com o Protocolo de Enfermagem da SMS o tempo de espera deve ser igual ou inferior a 360 minutos. O tempo médio é obtido através de relatórios gerados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 11: Número de Profilaxias pós-exposição (PEP) ao HIV: tem como objetivo avaliar a dispensação do tratamento PEP nos atendimentos cadastrados com os CIDs Z20 e Z20.9. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 12: Uso correto do CID (médicos, enfermeiros e dentistas): têm como objetivo monitorar os registros que utilizam CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido em relação ao total de consultas realizadas. O resultado deve ser inferior a 5%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor. A relação dos CIDs inespecíficos consta no Anexo II- D.

Indicador 13: Número de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais (nome completo, data de nascimento, CPF, telefone celular, CNS): tem como objetivo garantir a qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico, atendendo às necessidades de dados dos serviços de assistência, evitando duplicidade de registros, promovendo a segurança do paciente e permitindo a correta exportação dos dados de produção. O resultado

Pág. 190 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

deve ser menor que 5%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, sendo excluídos os cadastros provisórios (autorizados para turistas que não sabem informar o endereço).

Indicador 14: Percentual de produção não aprovada no processamento: o resultado deve ser menor que 10% e tem como objetivo reduzir as glosas referentes a atendimentos não aprovados pelo MS decorrente de erros de cadastros. O relatório é obtido através de relatórios de processamento do sistema ministerial (relatórios 507, 570 e 350 do sistema SIA/SUS), sendo os dados consolidados pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 15: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e nos prazosdefinidos a seguir. A meta é 100% e os dados são obtidos junto à CAF.

- Mensais: 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao recebimento do recurso financeiromensal;
- Relatórios anual execução do contrato, acompanhado do balancete financeiro: 10/01. Indicador 16: Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos: tem comoobjetivo avaliar o índice de satisfação dos usuários e/ou acompanhantes. A Avaliação serárealizada pela SMS através de atendimento remoto. O índice de satisfação deve ser maior ouigual a 70% numa amostra mínima de 5% de usuários contatados, conforme metodologia NPS
- *Net Promoter Score*. Caso o serviço ainda não esteja sendo executado pela SMS quandodo início do contrato, o indicador será considerado 100% (cem por cento) atendido.

Indicador 17: Percentual de usuários que receberam o tratamento completo de antibióticos prescritos: tem como objetivo avaliar se todas as prescrições de antibióticos foram dispensadas (tratamento completo) pela unidade. A meta é de 100%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

ANEXO II-C: INDICADORES DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO DE DESEMPENHOCAPS 24H

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVOS)

Nº	Indicador	Fórmula	Procedimento SIGTAP	Meta mensal	Responsável	Pontuação

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: E.R.[illegible]

Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

1	Total de atendimentos médicos de urgência realizados no mês	Número de atendimentos médicos de urgência no mês	03.01.06.006-1	1.200	SMS	15
2	Total de acolhimentos com classificação de risco realizados no mês	Número de acolhimentos com classificação de risco no mês	03.01.0 6.011-8	1.200	SMS	15
3	Total de atendimentos em grupo realizados no mês	Número de atendimentos em grupo no mês	03.01.08.021-6	1.120	SMS	14
4	Total de atendimentos em psicoterapia de grupo realizados no mês	Número de atendimentos em psicoterapia de grupo no mês	03.01.08.016-0	120	SMS	14
5	Total de práticas corporais realizadas no mês	Número de práticas corporais no mês	03.01.08.027-5	200	SMS	14
6	Total de atendimentos familiares realizados no mês	Número de atendimentos familiares no mês	03.01.08.022-4	120	SMS	14
7	Total de ações de reabilitação psicossocial realizadas no mês	Número de ações de reabilitação psicossocial no mês	03.01.08.034-8	200	SMS	14

Quadro 1: Indicadores de produção (quantitativos)

1.1 Descrição dos Indicadores de produção

Indicador 1: Total de atendimentos médicos de urgência realizados no mês: será contabilizado o total de atendimentos de urgência (procedimento SIGTAP 03.01.06.006-1) concluídos por profissional médico psiquiatra no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 225133 e 2231F9. A produção deverá ser discriminada de forma individualizada, por profissional assistente;

Indicador 2: Total de acolhimento com classificação de risco realizados no mês: será contabilizado o total de acolhimento com classificação de risco (procedimento SIGTAP 03.01.06.011-8) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 223505, 223550, 225125, 225133;

Indicador 3: Total de atendimentos em grupo realizados no mês: será contabilizado o total de atendimentos em grupo (procedimento SIGTAP 03.01.08.021-6) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 192 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 223505, 223905, 225125, 225130, 225133, 251510, 251605, 322205, 515305, 2231F9;

Indicador 4: Total de atendimentos em psicoterapia de grupo realizados no mês: será contabilizado o total de atendimentos em psicoterapia de grupo (procedimento SIGTAP 03.01.08.016-0) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 251510, 225133, 2231F9;

Indicador 5: Total de práticas corporais realizadas no mês: será contabilizado o total de práticas corporais (procedimento SIGTAP 03.01.08.027-5) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 224140, 322205;

Indicador 6: Total de atendimentos familiares realizados no mês: será contabilizado o total de atendimentos familiares (procedimento SIGTAP 03.01.08.022-4) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 251605, 251510, 225125, 225133, 223505, 223905, 2231F9;

Indicador 7: Total de ações de reabilitação psicossocial realizadas no mês: será contabilizado o total de ações de reabilitação psicossocial (procedimento SIGTAP 03.01.08.034-8) no mês. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, considerando os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) 251605, 515305, 223505, 322205, 223905, 251510, 225125, 225130, 225133, 2231F9.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALITATIVOS)

Quadro 2: Indicadores de desempenho (qualitativos)

Nº	Indicador	Fórmula	Meta	Responsável	Pontos
1	Índice de absenteísmo dos funcionários	(Horas líquidas faltantes / horas líquidas disponível) x 100	<3	OS	
2	Taxa de turnover geral dos funcionários	Nº admissões + nº desligamentos / 2 / nº funcionários x 100	<3,5	OS	

Pág. 193 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

3	Número de profissionais submetidos à Supervisão Clínico-institucional (SCI) no mês	Nº de profissionais participantes das atividades de SCI / nº total de profissionais x 100	80%	OS	7
4	Número de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) realizados	Nº de PTS registrados em prontuário em até 72h para usuários admitidos em leitos de internação / nºtotal de usuários admitidos em leitos de internação	95%	SMS	7
5	Tempo médio de espera para classificação de risco	Média do tempo, em minutos, entre o registro da chega do paciente na unidade e o primeiro atendimento na Classificação de risco	≤ 15 min	SMS	
6	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERMELHO	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico, apenas pacientes com o risco vermelho	≤ 10 min	SMS	
7	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco LARANJA	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico, apenas pacientes com o risco laranja	≤ 20 min	SMS	
8	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AMARELO	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico, apenas pacientes com o risco amarelo	≤ 60min	SMS	
9	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERDE	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico, apenas pacientes com o risco verde	≤ 120min	SMS	
10	Tempo médio de espera para atendimento médico/enfermeiro dos pacientes classificados com o risco BRANCO	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico/Enfermeiro, apenas pacientes com o risco branco	≤ 180min	SMS	
11	Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AZUL	Média de tempo entre a Classificação de Risco até o primeiro Atendimento Médico, apenas pacientes com o risco azul	≤ 360 min	SMS	
12	Uso correto do CID (médicos e enfermeiros)	Nº de CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido / nº de consultas realizadas	<5%	SMS	

Pág. 194 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.fiorpa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYBZ.

13	Número de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais (nome completo, data de nascimento, CPF, telefone celular, CNS)	Percentual de cadastros realizados no mês sem dados essenciais / nº total de cadastros realizados (excluídos os provisórios)	<5%	SMS	6
14	Percentual de produção não aprovada no processamento	Nº de atendimentos da unidade não aprovados no processamento final x 100 / nº total de atendimentos da unidade na competência avaliada (apresentado no processamento)	<10%	SMS	6
15	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no prazo, conforme previsão contratual	100%	CAF	
16	Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos	nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito / total de respostas efetivas ao sistema de atendimento remoto da SMS x 100	70%	SMS	

2.1 Descrição dos Indicadores de desempenho

Indicador 1: Índice de absenteísmo dos funcionários: tem por finalidade avaliar o período em que os funcionários se ausentam do trabalho, seja por atrasos ou por faltas. O resultado esperado deve ser menor que 3. Deve ser disponibilizado pela OS através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas obtido junto ao ponto biométrico.

Indicador 2: Taxa de turnover geral dos funcionários: tem por finalidade avaliar a rotatividade de pessoal. O resultado esperado deve ser menor que 3,5. Deve ser disponibilizado pela OS através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas, onde deverá constar o número de servidores admitidos e demitidos no mês.

Indicador 3: Número de profissionais submetidos à Supervisão Clínico-institucional (SCI) no mês: avalia o percentual de profissionais que participaram das atividades presenciais de Supervisão Clínico-Institucional realizadas em cada mês. O resultado esperado deve contemplar um percentual de 80% ou mais dos profissionais capacitados com, no mínimo, 8h mensais. O percentual de profissionais capacitados é obtido através de relatórios gerados pela Executora, cujo conteúdo será avaliado conforme especificação da carteira de serviços, e deverá ser encaminhado para a Gerência de Saúde Mental (GSM)

Peça do processo/documento PMF I 00007798/2023, materializada por: S R Vieira 24/05/2024 09:45 PB0035 v.0001 fls. 90

Pág. 195 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYQZ.

para avaliação até o 1º (primeiro) dia do mês subsequente, sendo que a GSM encaminhará à CAF o de acordo atéo 5º (quinto) dia útil.

Indicador 4: Número de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) realizados. O resultado esperado deve contemplar um percentual de 95% ou mais de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), registrados em prontuário em até 72h após a admissão do usuário em leito de internação no CAPS 24h. O percentual de PTSs realizados é obtido por amostragem a partir da análise da Gerência de Saúde Mental em, pelo menos, 10 (dez) prontuários de usuários admitidos em leitos de internação no mês, cujo resultado deverá ser encaminhado para a CAF até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

Indicador 5: Tempo médio de espera para classificação de risco: avalia a média de tempo entre a abertura do primeiro atendimento até a admissão na classificação de risco. O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 15 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 6: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERMELHO: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 10 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 7: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco LARANJA: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 20 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 8: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AMARELO: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 60 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 9: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco VERDE: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 120 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 10: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco BRANCO: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 180 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo

Pág. 196 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PALILUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Órgão Supervisor.

Indicador 11: Tempo médio de espera para o primeiro atendimento médico dos pacientes classificados com o risco AZUL: O tempo de espera deve ser igual ou inferior a 360 minutos. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 12: Uso correto do CID (médicos e enfermeiros): têm como objetivo monitorar os registros que utilizam CIDs inespecíficos ou consultas sem CID preenchido em relação ao total de consultas realizadas. O resultado deve ser inferior a 5%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor. A relação dos CIDs inespecíficos consta no Anexo II-D.

Indicador 13: Número de cadastros abertos para atendimento de usuário sem dados essenciais (nome completo, data de nascimento, CPF, telefone celular, CNS): tem como objetivo garantir a qualidade dos registros no sistema de prontuário eletrônico, atendendo às necessidades de dados dos serviços de assistência, evitando duplicidade de registros, promovendo a segurança do paciente e permitindo a correta exportação dos dados de produção. O resultado deve ser menor que 5%. O relatório será gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor, sendo excluídos os cadastros provisórios (autorizados para turistas que não sabem informar o endereço).

Indicador 14: Percentual de produção não aprovada no processamento: o resultado deve ser menor que 10% e tem como objetivo reduzir as glosas referentes a atendimentos não aprovados pelo MS decorrente de erros de cadastros. O relatório é obtido através de relatórios de processamento do sistema ministerial (relatórios 507, 570 e 350 do sistema SIA/SUS), sendo o relatório gerado pela GEINFO ou pela empresa responsável pelo sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pelo Órgão Supervisor.

Indicador 15: Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e nos prazos definidos a seguir. A meta é 100% e os dados são obtidos junto à CAF.

- Mensais: 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao recebimento do recurso financeiro mensal;
- Relatórios anual execução do contrato, acompanhado do balancete financeiro: 10/01. Indicador 16: Percentual de usuários/acompanhantes satisfeitos/muito satisfeitos: tem comoobjetivo avaliar o índice de satisfação dos usuários e/ou acompanhantes. A Avaliação serárealizada pela SMS através de atendimento remoto. O índice de satisfação deve ser maior ouigual a 70% numa amostra mínima de 5% de usuários contatados, conforme metodologia NPS

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: E R V [illegible] 24/05/2024 08:33:12 [illegible]

Pág. 197 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

- *Net Promoter Score*. Caso o serviço ainda não esteja sendo executado pela SMS quandodo início do contrato, o indicador será considerado 100% (cem por cento) atendido.

ANEXO II-D - RELAÇÃO DE CÓDIGOS INTERNACIONAIS DE DOENÇAS (CID)INESPECÍFICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
Z00.0	Exame médico geral
Z719	Aconselhamento não especificado
R68.8	Outros sintomas e sinais gerais especificados
Z00.1	Exame de rotina de saúde da criança
B34	Doenças por vírus, de localização não especificada
Z02.7	Obtenção de atestado médico
Z01.7	Exame de laboratório
Z718	Outros aconselhamentos especificados
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado
Z53	Pessoas em contato com serviços de saúde para procedimentos específicos não realizados
Z02	Exame médico e consulta com finalidades administrativas
Z53.9	Procedimento não realizado por razão não especificada
Z00.8	Outros exames gerais
Z20.9	Contato com e exposição à doença transmissível não especificada
Z02.9	Exame não especificado com finalidades administrativas
Z76.8	Contatos com serviços de saúde por outras circunstâncias especificadas
Z70.9	Aconselhamento não especificado em matéria de sexualidade
A28.9	Doença bacteriana zoonótica não especificada
A48.8	Outras doenças bacterianas especificadas
A49.8	Outras infecções bacterianas de localização não especificada
A49.9	Infecção bacteriana não especificada
A63.8	Outras doenças especificadas de transmissão predominantemente sexual
A64	Doenças sexualmente transmitidas, não especificadas

Pág. 196 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

B34.9	Infecção viral não especificada
B36.9	Micose superficial não especificada
B49	Micose não especificada
B88.8	Outras infestações especificadas
B88.9	Infestação não especificada
B89	Doença parasitária não especificada
B99	Doenças infecciosas, outras e as não especificadas
J18.9	Pneumonia não especificada
L30.9	Dermatite não especificada
R68.8	Outros sintomas e sinais gerais especificados
R69	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade
Y83.8	Outras intervenções ou procedimentos cirúrgicos
Y83.9	Intervenção cirúrgica, não especificada
Y84.8	Outros procedimentos médicos
Y84.9	Procedimento médico, não especificado
Z00.8	Outros exames gerais
Z03	Observação e avaliação médica por suspeita de doenças e condições
Z04	Exame e observação por outras razões
Z04.9	Exame e observação por razão não especificada

ANEXO II-E: INDICADORES DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO DA CMEC

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVOS)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: [illegible]

Pág. 199 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Quadro 1: Indicadores de produção (quantitativos): esterilização por vapor saturado sob

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	META DIÁRIA	META MENSAL	RESPONSÁVEL	PONTUAÇÃO
1	Disponibilidade de funcionamento dos equipamentos	Tempo do equipamento em produção/ (tempo do equipamento em produção + paradas planejadas + paradas não planejadas)	-	95%	OS	25
2	Número de ciclos	Tempo de funcionamento da CMEC em horas / Tempo médio de um ciclo x número de equipamentos	24 a 48 ciclos	-	OS	25
3	Número de pacotes/caixa por mês	Média de pecotes/caixas esterilizados dia x número de equipamentos x 30	-	500.000	OS	25
4	Número médio mensal de atividade	(A soma das atividades diárias (recepção, limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição) / 6)	2800	-	OS	15
5	Tempo médio de atividade diária	O tempo médio de atividade diária para cada uma das etapas do processamento: recepção, limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição	-	2 a 9 min	OS	15

pressão

1.1 Descrição dos Indicadores de produção

Indicador 1: Número de equipamentos em funcionamento - O tempo de produção doequipamento será calculado dividindo o tempo em que o equipamento está em produção pelotempo do equipamento em produção + paradas planejadas (manutenção preventiva) +paradas não planejadas (manutenção corretiva ou problemas estruturais, como falta deenergia ou água). O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentaçãoda prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do Órgão Supervisor. Indicador 2: Número de ciclos/ - Tempo de funcionamento do CMEC em horas dividido pelotempo médio de um ciclo, multiplicado pelo número de equipamentos disponíveis. O tempomédio dependerá dos artigos a serem esterilizados. Deverá ainda considerar os diferentesciclos utilizados no CMEC, necessários para a esterilização, tendo sempre como referênciasa indicação do fabricante, as RDCs e normas sanitárias. O relatório será disponibilizado pelaExecutora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do Órgão Supervisor.

Peça do processo/documento PMF i 00007796/2023, materializada por: S R W e 06/2[illegible]

Pág. 200 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF i 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Indicador 3: Número de pacotes/caixa por mês - Média de pacotes/caixa esterilizados por dia por equipamento, multiplicado pelo número de equipamentos, multiplicado por 30 dias. O número de pacotes/caixas por mês deverá atender a necessidade da atenção, incluindo todos os seus pontos de atenção e unidades de saúde que realizam procedimentos. Para atingimento dessa meta o cálculo deverá considerar a capacidade dos equipamentos, além do tempo de funcionamento da CMEC e o tempo médio de processamento, o tamanho e o tipo de material a ser esterilizado. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do ÓrgãoSupervisor.

Indicador 4: Número médio diário de atividade diária - A média de atividade diária considerando todas as etapas do processamento: recepção, limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição deverá ser calculada, considerando o número de artigos avulsos/kits/caixas (recebidos/limpos/preparados/esterilizados/armazenados/distribuídos). O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela Auditoria do Órgão Supervisor.

Indicador 5: Tempo médio de atividade diária - O tempo médio de atividade diária considera todas as etapas do processamento: recepção, limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição deverá ser calculado considerando a Resolução Cofen nº 543/2017 ou qualquer que lhe sobrevier, oscilando entre 2 (dois) a 9 (nove) minutos para cada etapa do processamento (artigos avulsos/kits/caixas). O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pelaAuditoria do Órgão Supervisor.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO (QUALITATIVOS)

Quadro 2: Indicadores de desempenho (qualitativos)

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	META MENSAL	RESPONSÁVEL	PONTUAÇÃO
1	Índice de absenteísmo dos funcionários	(Horas líquidas faltantes / horas líquidas disponível) x 100	<3	OS	
2	Taxa de turnover geral dos funcionários	Nº admissões + nº desligamentos / 2 / nº funcionários x 100	<3,5	OS	

Pág. 201 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.florianopolis.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

3	Percentual de embalagens em bom estado de conservação.	(Total de embalagens de artigos esterilizados com problemas de conservação / Total de embalagens inspecionadas) x 100	98%	OS	7
4	Taxa de artigos limpos após acondicionamento.	(Artigos encontrados sujos após limpeza (inspeção visual + testes químicos) / Total de artigos avaliados) x 100	98%	OS	7
5	Taxa de ocorrências envolvendo o abastecimento de artigos e materiais.	(Nº ocorrências de abastecimento / nº total de abastecimento de artigos e materiais) x 100	2%	OS	7
6	Taxa de artigos com identificação adequada	(Nº de identificação, número do lote, método, data da esterilização, tempo de estocagem dos artigos ilegíveis/ inexistentes/ Total de artigos avaliados) x 100	98%	OS	7
7	Total de acidentes de trabalho com pérfuro cortante	(Nº de acidentes de trabalho com pérfuro cortante / Total de horas trabalhadas) x 1.000	0	OS	8
8	Taxa de Manutenção preventiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada/ mês	(Nº de Manutenção preventiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada/ Nº total de equipamentos) x 100	100%	OS	7
9	Taxa de Manutenção corretiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada/ mês	(Nº de Manutenção corretiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada/ Nº total de equipamentos) x 100	100%	OS	7
10	Taxa de Manutenção preventiva dos equipamentos utilizados documentados/ mês	(Nº de Manutenção preventiva dos equipamentos utilizados documentadas/ Nº total de equipamentos) x 100	100%	OS	
11	Taxa de Manutenção corretiva dos equipamentos utilizados documentados/ mês	(Nº de Manutenção corretiva dos equipamentos utilizados para a esterilização documentada / Nº total de equipamentos) x 100	100%	OS	
12	Taxa de testes Bowie & Dick nas autoclaves com pré-vácuo antes do primeiro ciclo do dia documentada/mês	(Nº de testes Bowie & Dick nas autoclaves com pré-vácuo antes do primeiro ciclo do dia documentada x Nº de autoclaves do serviço x 30 dias) X 100	100%	OS	
13	Nº de controle da esterilização das autoclaves realizado por indicadores químicos classes 5 ou 6 e biológico na rotina	Nº de controle da esterilização das autoclaves realizado por indicadores químicos classes 5 ou 6 e biológico diários	≥160	OS	

Pág. 202 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

14	Índice de satisfação do cliente interno.	Percentual das Unidades de Saúde satisfeitas com o serviço da CMEC	>90%	SMS	8

2.1. Descrição dos Indicadores de Desempenho

Indicador 1: Índice de absenteísmo dos funcionários: tem por finalidade avaliar o período em que os funcionários se ausentam do trabalho, seja por atrasos ou por faltas. O resultado esperado deve ser menor que 3. Deve ser disponibilizado pela Executora através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas obtido junto ao ponto biométrico.

Indicador 2: Taxa de turnover geral dos funcionários: tem por finalidade avaliar a rotatividade de pessoal. O resultado esperado deve ser menor que 3,5. Deve ser disponibilizado pela OS através de relatório do Sistema de Gestão de Pessoas, onde deverá constar o número de servidores admitidos e demitidos no mês.

Indicador 3: Percentual de embalagens em bom estado de conservação. Tem como objetivo identificar o estado de conservação das embalagens. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor por meio de pesquisas nas unidades atendidas.

Indicador 4: Taxa de artigos limpos após acondicionamento. Tem como objetivo avaliar a taxa de artigos limpos após o acondicionamento, podendo ser realizado após apontamento de irregularidades pelas unidades. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor por meio de pesquisas nas unidades atendidas.

Indicador 5: Taxa de ocorrências envolvendo o abastecimento de artigos e materiais. Tem como objetivo avaliar as ocorrências envolvendo o abastecimento de artigos e materiais. A avaliação se dará através de preenchimento de formulário de ocorrência, que será disponibilizado pela SMS para todas as unidades envolvidas. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor por meio de pesquisas nas unidades atendidas.

Indicador 6: Taxa de artigos com identificação adequada. Tem como objetivo garantir a identificação adequada dos artigos, kits ou caixas esterilizadas, podendo ser realizado após apontamento de irregularidades das unidades. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão

Pág. 203 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Supervisor por meio de pesquisas nas unidades atendidas.

Indicador 7: Número de acidentes de trabalho com agente biológico. Tem como objetivo acompanhar e identificar o número de acidentes de trabalho com agentes biológicos. Para esse controle serão utilizadas as diretrizes preconizadas nas Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor.

Indicador 8: Taxa de manutenção preventiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada. Tem como objetivo avaliar a taxa de manutenção preventiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada. Para tanto, será utilizado como referência a indicação do fabricante, as RDCs e as normas sanitárias para o quantitativo das manutenções preventivas. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor.

Indicador 9: Taxa de manutenção corretiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada documentada. Tem como objetivo avaliar a taxa de manutenção corretiva dos equipamentos utilizados para a limpeza automatizada. Para tanto, será utilizado como referência a indicação do fabricante, as RDCs e as normas sanitárias para o quantitativo das manutenções preventivas. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor.

Indicador 10: Taxa de manutenção preventiva dos equipamentos utilizados documentados.Tem como objetivo avaliar a taxa de manutenção preventiva dos equipamentos utilizadosdocumentados. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação daprestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor. Indicador 11: Taxa de manutenção corretiva dos equipamentos utilizados documentados. Temcomo objetivo avaliar a taxa de manutenção corretiva dos equipamentos utilizados documentados. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação daprestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor. Indicador 12: Número de testes Bowie & Dick nas autoclaves com pré-vácuo antes do primeirociclo do dia documentada/mês. Tem como objetivo verificar o número de testes Bowie & Dicknas autoclaves com pré-vácuo antes do primeiro ciclo do dia. O serviço deverá dispor de controle próprio para o registro das realizações dos testes. O relatório será disponibilizadopela Executora junto com a apresentação da prestação de

Peça do processo/documento PMF | 00007796/2023, materializada por: B R W [illegible]

Pág. 204 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

contas mensal, podendo serauditado pela área técnica do Órgão Supervisor.

Indicador 13: Número de controle de esterilização das autoclaves. Tem como objetivo verificar o número de controle de esterilização das autoclaves. O serviço deverá dispor de controle próprio para o registro das realizações dos testes. O relatório será disponibilizado pela Executora junto com a apresentação da prestação de contas mensal, podendo ser auditado pela área técnica do Órgão Supervisor.

Indicador 14: Índice de satisfação do cliente interno. Tem como objetivo identificar o índice de satisfação do cliente interno. Esse indicador envolve a coleta de feedback das unidades de saúde que utilizam os serviços do CMEC. O relatório será disponibilizado pela área técnica do Órgão Supervisor e deverá ser entregue à Executora até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente ao término do trimestre.

ANEXO III - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO (CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO)

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Custeio
Mês 2	Transferência de Recursos nº 2 referente ao Custeio
Mês 3	Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 4 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 12	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio
Mês 13	Transferência de Recursos nº 13 referente ao Custeio
Mês 14	Transferência de Recursos nº 14 referente ao Custeio
Mês 15	Transferência de Recursos nº 15 referente ao Custeio
Mês 16	Transferência de Recursos nº 16 referente ao Custeio
Mês 17	Transferência de Recursos nº 17 referente ao Custeio
Mês 18	Transferência de Recursos nº 18 referente ao Custeio
Mês 19	Transferência de Recursos nº 19 referente ao Custeio
Mês 20	Transferência de Recursos nº 20 referente ao Custeio

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por [illegible]

Pág. 205 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

Mês 21	Transferência de Recursos nº 21 referente ao Custeio
Mês 22	Transferência de Recursos nº 22 referente ao Custeio
Mês 23	Transferência de Recursos nº 23 referente ao Custeio
Mês 24	Transferência de Recursos nº 24 referente ao Custeio
Mês 25	Transferência de Recursos nº 25 referente ao Custeio
Mês 26	Transferência de Recursos nº 26 referente ao Custeio
Mês 27	Transferência de Recursos nº 27 referente ao Custeio
Mês 28	Transferência de Recursos nº 28 referente ao Custeio
Mês 29	Transferência de Recursos nº 29 referente ao Custeio
Mês 30	Transferência de Recursos nº 30 referente ao Custeio
Mês 31	Transferência de Recursos nº 31 referente ao Custeio
Mês 32	Transferência de Recursos nº 32 referente ao Custeio
Mês 33	Transferência de Recursos nº 33 referente ao Custeio
Mês 34	Transferência de Recursos nº 34 referente ao Custeio
Mês 35	Transferência de Recursos nº 35 referente ao Custeio
Mês 36	Transferência de Recursos nº 36 referente ao Custeio
Mês 37	Transferência de Recursos nº 37 referente ao Custeio
Mês 38	Transferência de Recursos nº 38 referente ao Custeio
Mês 39	Transferência de Recursos nº 39 referente ao Custeio
Mês 40	Transferência de Recursos nº 40 referente ao Custeio
Mês 41	Transferência de Recursos nº 41 referente ao Custeio
Mês 42	Transferência de Recursos nº 42 referente ao Custeio
Mês 43	Transferência de Recursos nº 43 referente ao Custeio
Mês 44	Transferência de Recursos nº 44 referente ao Custeio
Mês 45	Transferência de Recursos nº 45 referente ao Custeio
Mês 46	Transferência de Recursos nº 46 referente ao Custeio
Mês 47	Transferência de Recursos nº 47 referente ao Custeio
Mês 48	Transferência de Recursos nº 48 referente ao Custeio
Mês 49	Transferência de Recursos nº 49 referente ao Custeio
Mês 50	Transferência de Recursos nº 50 referente ao Custeio
Mês 51	Transferência de Recursos nº 51 referente ao Custeio
Mês 52	Transferência de Recursos nº 52 referente ao Custeio
Mês 53	Transferência de Recursos nº 53 referente ao Custeio
Mês 54	Transferência de Recursos nº 54 referente ao Custeio
Mês 55	Transferência de Recursos nº 55 referente ao Custeio
Mês 56	Transferência de Recursos nº 56 referente ao Custeio
Mês 57	Transferência de Recursos nº 57 referente ao Custeio
Mês 58	Transferência de Recursos nº 58 referente ao Custeio
Mês 59	Transferência de Recursos nº 59 referente ao Custeio
Mês 60	Transferência de Recursos nº 60 referente ao Custeio

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: L R W [illegible] 35FCPF0935 [illegible] 0090

Pág. 206 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, SITUADO NA AVENIDA DIOMÍCIO FREITAS, nº 3393, BAIRRO CARIANOS, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, ESTADO DE SANTA CATARINA, QUE ENTRE SI IRMAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS, COMO PERMITENTE, ORA DESIGNADA SIMPLESMENTE MUNICÍPIO, E IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, COMO PERMISSIONÁRIO, NA FORMA ABAIXO:

Aos 21 dias do mês de março de 2024, na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, situada na Av. Professor Henrique da Silva Fontes, nº 6100, Trindade, CEP: 88036-700, Município de Florianópolis, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado o Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pela Sra Cristina Pires Pauluci, e, de outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, domiciliado/sediado no Avenida Robert Kennedy, 2900, Assunção – São Bernardo do Campo/Sp, CEP 09.860-214, inscrita no CNPJ/MF sob nº 47.708.771/0001-00, doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, neste ato representado por **ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**, CPF/MF nº 990.073.988-49, é assinado o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USODE IMÓVEL PRÓPRIO MUNICIPAL**, doravante designado Termo, a título precário, naforma do constante no processo administrativo nº 7796/2023, que se regerá pela Lei nº 10.372/2018, na forma do instrumento convocatório, aplicando-se a este Termo, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO IMÓVEL

O presente Termo de Permissão de Uso tem por objeto o IMÓVEL, situado na Avenida Diomício Freitas, nº 3393, Bairro Carianos, Florianópolis/SC, do qual o MUNICÍPIO é senhor e possuidor, conforme a certidão do Registro Geral de Imóveis ou as respectivas plantas de localização, que fazem parte do presente Termo de Permissão de Uso. Ressalta-se que o terceiro andar será utilizado de forma parcial pela SMS, e o quarto andar será utilizado integralmente pela SMS, sendo que as manutenções e melhorias internas destes andares ficarão sob responsabilidade da PERMISSIONÁRIA, ficando somente a despesa de água de todo o imóvel sob responsabilidade do MUNICÍPIO.

Pág. 207 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA ENTREGA E FINALIDADE DO IMÓVEL

Está sendo entregue, neste ato, ao PERMISSIONÁRIO e será destinado, exclusivamente, para à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO: Ao IMÓVEL não poderá ser dada destinação diversa daquela mencionada no caput desta cláusula.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A presente Permissão de Uso se rege pelo disposto na Lei nº 10.372/2018 e Decreto nº 18.710/2018, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre o tema deste Termo de Permissão.

CLÁUSULA QUARTA: DO PRAZO

A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.

CLÁUSULA QUINTA: DA CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL

Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a bem conservar o IMÓVEL cujo uso lhe é permitido, trazendo-o permanentemente limpo e em bom estado de conservação, às suas exclusivas expensas, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução, incluindo os bens móveis objetos do inventário mencionado na cláusula sexta.

PARÁGRAFO ÚNICO: O PERMISSIONÁRIO deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde, a prestação de contas anual, relativa à conservação do IMÓVEL, devendo informar toda e qualquer alteração, inclusive em relação aos bens móveis que o guarnecem e que foram inventariados, se for o caso.

CLÁUSULA SEXTA: DAS CONSTRUÇÕES E BENFEITORIAS

É vedado ao PERMISSIONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, devendo a montagem de equipamentos ou a realização de construções se subordinarem, também, às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades competentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Obriga-se o PERMISSIONÁRIO, sob pena de rescisão do presente Termo, quando da execução de obras de reforma e adaptação dos imóveis às suas necessidades, a promover todas as adequações capazes de assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida nos imóveis, para utilização com segurança e autonomia, de todos os seus sistemas e meios de comunicação, mediante, inclusive, a eliminação ou supressão de barreiras arquitetônicas, existentes nas normas técnicas da ABNT.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O PERMISSIONÁRIO obriga-se a aprovar e realizar as construções atendendo aos ditames que norteiam as construções sustentáveis, sendo estas consideradas as que adotam práticas ambientais e sociais sustentáveis, garantindo a qualidade do ambiente e a seleção de materiais não poluentes e reutilizáveis.

Pág. 208 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Todos os encargos e despesas decorrentes do atendimento ao disposto no parágrafo primeiro, desta cláusula, correrão por conta do PERMISSIONÁRIO, ficando aderidas aos imóveis todas as alterações nele realizadas para tal finalidade, sem que assista a este qualquer direito a indenização, restituição ou retenção.

PARÁGRAFO QUARTO: Finda a Permissão de Uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do MUNICÍPIO, sem direito à indenização ou à retenção em favor do PERMISSIONÁRIO, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no IMÓVEL, assegurado ao MUNICÍPIO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhe venham a ser causados.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO SEGURO CONTRA FOGO/INCÊNDIO

Cabe ao PERMISSIONÁRIO o pagamento do prêmio de seguro contra fogo/incêndio correspondente ao valor do IMÓVEL, que será fixado pelo MUNICÍPIO, pela avaliação prévia para fins de seguro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O seguro mencionado no caput desta cláusula terá como beneficiário o Município de Florianópolis.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O seguro deverá ser renovado anualmente, enquanto perdurar a permissão do IMÓVEL, até sua efetiva devolução.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O pagamento do seguro a que alude a presente cláusula deverá ser comprovado perante o MUNICÍPIO, cabendo ao PERMISSIONÁRIO remeter os documentos necessários.

PARÁGRAFO QUARTO: As renovações anuais serão comprovadas no prazo de 7 (sete) dias da sua efetivação.

CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO

Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a assegurar o acesso ao IMÓVEL objeto da Permissão aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, incumbidos de tarefas de acompanhamento, avaliação, fiscalização geral, auditoria, para verificação do cumprimento das disposições do presente Termo, dentre outros.

PARÁGRAFO ÚNICO: A execução do presente Termo será acompanhada e fiscalizada por representante(s) do MUNICÍPIO especialmente designado(s) pela Secretária Municipal de Saúde, conforme ato de nomeação.

CLÁUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES PARA COM TERCEIRO

O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso do IMÓVEL objeto deste Termo. Da mesma forma, o MUNICÍPIO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

Pág. 209 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

CLÁUSULA DÉCIMA: OUTROS ENCARGOS

O PERMISSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste Termo ou da utilização do IMÓVEL, bem como da atividade para a qual a presente Permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios legalmente exigíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O PERMISSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do MUNICÍPIO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no IMÓVEL objeto deste Termo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A despesa relativa ao consumo de água de todo o imóvel ficará a cargo do MUNICÍPIO, uma vez que o terceiro andar será usado parcialmente pela SMS e o último andar será utilizado exclusivamente e integralmente pela SMS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: RESTRIÇÕES OUTRAS NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DESTA PERMISSÃO

O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente Permissão e obriga-se, por si e seus sucessores:

a) a desocupar o IMÓVEL e restituí-lo ao MUNICÍPIO, nas condições previstas neste Termo, ao término do prazo da Permissão, ou no prazo de 30 dias, contados do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial em qualquer caso, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;

b) a não usar o IMÓVEL para destinação diversa da prevista na cláusula segunda deste Termo;

c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, o IMÓVEL objeto desta cessão ou os direitos e obrigações dela decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA FORÇA MAIOR

Em caso de incêndio ou da ocorrência de qualquer outro motivo que venha a impedir, total ou parcialmente, provisória ou definitivamente, o uso do IMÓVEL para as finalidades a que se destina, poderá o MUNICÍPIO, mediante decisão do Prefeito, a seu exclusivo critério:

a) considerar terminada a Permissão de uso, sem que o PERMISSIONÁRIO tenha direito a qualquer indenização, seja a que título for, ou

b) suspender o prazo da vigência deste Termo, não considerando como efetiva utilização do IMÓVEL o período equivalente ao das obras de restauração ou impedimento provisório do uso deste, devendo, em tal caso, ser lavrado aditamento ao presente Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES DE DEVOLUÇÃO

Finda, a qualquer tempo, a presente Permissão de Uso, deverá o PERMISSIONÁRIO restituir o IMÓVEL em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer dano porventura causado ao IMÓVEL será indenizadopelo PERMISSIONÁRIO, podendo o MUNICÍPIO exigir a reposição das

Pág. 210 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

partes danificadas ao MUNICÍPIO anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender que melhor atenda ao interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA DEVOLUÇÃO DE BENS

O PERMISSIONÁRIO ficará sujeito à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e o PERMISSIONÁRIO não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

PARÁGRAFO ÚNICO: A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do MUNICÍPIO. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA REMOÇÃO DE BENS

Finda a presente Permissão de Uso ou verificado o abandono do IMÓVEL pelo PERMISSIONÁRIO, poderá o MUNICÍPIO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do IMÓVEL, sejam do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os bens mencionados no caput desta cláusula poderão ser removidos pelo MUNICÍPIO para o local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do PERMISSIONÁRIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Decorridos 2 (dois) anos do seu recolhimento, os bens particulares removidos do IMÓVEL serão vendidos em hasta pública, devendo as importâncias respectivas ser levadas a crédito de conta de depósitos, até a habilitação do legítimo proprietário, quando, então, se fará restituição, na forma regulamentar, se não houver ocorrido a prescrição.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS PENALIDADES PELO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

Sem prejuízo da rescisão deste Termo, no caso do descumprimento de qualquer obrigação legal ou ora assumida, ou ainda na hipótese de eventual infração a quaisquer dos deveres previstos, ficará o PERMISSIONÁRIO sujeito a arcar com multa correspondente à 10% do valor da obrigação, a ser paga em moeda corrente, incidentes sobre o seu valor, atualizado financeiramente pelo INPC, desde seu inadimplemento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Finda a Permissão de Uso por qualquer das formas aqui previstas, o PERMISSIONÁRIO que não restituir o IMÓVEL na data do seu termo, pagará, a título de multa, além da remuneração devida, uma importância diária fixada no termo correspondente, equivalente a 2% (dois por cento) da remuneração mensal do Contrato de Gestão, sem prejuízo de quaisquer outras sanções.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A multa prevista no item anterior incidirá até o dia em que o IMÓVEL for efetivamente restituído ou quando retornar às condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do

Peça do processo/documento PMF | 00007798/2023, materializada por: L R W [illegible] 24/05/2024 [illegible]

Pág. 211 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF | 00007798/2023 e o código CFSOTYDZ.

MUNICÍPIO. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A disposição prevista nesta cláusula não se aplica ao cumprimento intempestivo da obrigação, caso em incidirá a penalidade prevista no parágrafo segundo da cláusula quinta.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA RESCISÃO DE PLENO DIREITO

Sem prejuízo da natureza precária desta Permissão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer de suas obrigações dará ao MUNICÍPIO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente Permissão, mediante aviso com antecedência (mínima) de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Será considerado descumprimento das condições avençadas, para fins de rescisão, o mau uso do IMÓVEL, a alteração de sua destinação, a não realização imotivada do inventário no prazo estipulado, a falta de remessa do dito documento, a não execução de obras de reforma para assegurar o livre acesso a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida ou que não atenda às condições de sustentabilidade, assim como a não comprovação da realização da remuneração ou do cumprimento do encargo, cabendo, neste caso, a ocupação do IMÓVEL pelo MUNICÍPIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos de processo administrativo, assegurado ao PERMISSIONÁRIO o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Rescindida a Permissão, o MUNICÍPIO, de pleno direito, se reintegrará na posse do IMÓVEL e de todos os bens afetados à Permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES

O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências, por meio eletrônico ou postal.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DO RITO PROCESSUAL

A cobrança de quaisquer quantias devidas ao MUNICÍPIO e decorrentes do presente Termo, inclusive multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa.

PARÁGRAFO ÚNICO: Por essa via o MUNICÍPIO poderá cobrar não apenas oprincipal devido, mas ainda juros de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária,multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e os honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DA FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O MUNICÍPIO providenciará o encaminhamento de cópia autenticada do presente Termo ao Tribunal de Contas do Estado, no prazo determinado por este e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Pág. 212 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Município, dentro de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do PERMISSIONÁRIO, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

PARÁGRAFO ÚNICO: O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor e fundamento do ato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: FORO

Fica eleito o foro central da Comarca da Capital do Estado de Santa Catarina para dirimir qualquer questão oriunda do presente Termo ou de sua execução, renunciando o PERMISSIONÁRIO, por si e seus sucessores, a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES JURÍDICO-PESSOAIS

O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO DE PADUA CHAGAS
Data: 04/04/2024 11:47:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

PERMITENTE	**PERMISSIONÁRIO**
Testemunha 1 **Nome:** **CPF:**	**Testemunha 2** **Nome:** **CPF:**

Pág. 213 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO VI - ESPECIFICAÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Compromisso referente ao Anexos Técnicos - Contrato de Gestão nº 003/SMS/2024

Considerando a necessidade do do Contratode Gestão nº 003/SMS/2024, no que diz respeito aos **"Anexos Técnicos VI, sendo o anexo de Especificação do Quadro de Servidores Cedidos"** que deve fazer parte dos anexos do referido Contrato, informamos que o Município de Florianópolis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, compromete-se a apresentar o referido anexo, de forma posterior a assinatura do contrato e anterior ao início dos serviços, à entidade Irmandade Santa Casa da Misericórdia de São Bernardo para execução dos serviços do Complexo de saúde

Florianópolis, 02 de abril de 2024.

CRISTINA PIRES PAULUCI
Secretária Municipal da Saúde de Florianópolis

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO DE PADUA CHAGAS
Data: 04/04/2024 11:45:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente da Organização Social de Saúde

Pág. 214 de 215 - Documento assinado digitalmente por CRISTINA PIRES PAULUCI.
Para conferência, acesse o site https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo PMF I 00007796/2023 e o código CFSOTYDZ.

ANEXO VII - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

(Plano de Trabalho aprovado + proposta financeira aprovada)

Peça do processo/documento PMF I 00007796/2023, materializada por: 5 R W e6 8Z 4/05/20 24 6 22 15 EPE0035 0 0 0

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

Assinaturas do documento

"CONTRATO_003_COMPLEXO_E_ANEXOS_(2)_assinado_assinado_assinado (1)"

Código para verificação: **CFSOTYDZ**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CRISTINA PIRES PAULUCI (CPF: 035.XXX.327-XX) em 04/04/2024 às 17:07:25 (GMT-03:00)
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 25/01/2023 - 16:33:00 e válido até 25/01/2026 - 16:33:00.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://servicos.floripa.sc.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos e informe o processo **PMF I 00007796/2023** e o código **CFSOTYDZ** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Esta página foi gerada automaticamente pelo sistema para detalhamento das assinaturas e não é contabilizada na numeração de páginas de processo.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SAÚDE

PRIMEIRO TERMO ADITIVO – PMF X IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

O **MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Topázio Silveira Neto, CPF/MF nº 505.XXX.XXX-04, assistido pela Secretaria Municipal de Saúde, representado **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 08.935.681/0001- 91, aqui representado por seu Gestor Senhor Almir Adir Gentil, nomeado através do Decreto nº 26.778, de 17 de julho de 2024 (publicado no DOEM de 28/07/2024), portador do CPF nº 578.xxx.xxx-15, doravante denominado ÓRGÃO SUPERVISOR, e de outro lado, a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO** pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Municipal nº 23.344/2021, na formada Lei Municipal nº 10.372/2018 e Decreto Municipal nº 18.710/2018, com sede e foro na Avenida Robert Kennedy, 2900, Assunção –São Bernardo do Campo/SP, CEP 09.860-214, inscrita no CNPJ/MF sob nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada na forma de seu Estatuto por Antônio de Pádua Chagas, CPF/MF nº 990.xxx.xxx-49, neste ato denominado EXECUTORA, e considerando tudo que consta no Processo Interno PMF nº 7796/2023, resolvem, nos termos da Lei Municipal nº 10.372/2018 e do Decreto Municipal nº 18.710/2018, no Edital de Chamamento Público nº 003/2023 e demais legislações aplicáveis referente ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, a serem desenvolvidos na Complexo de Saúde, localizada na Avenida Diomício Freitas, nº 3393, Bairro Carianos, Florianópolis/SC, ajustam o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2024/SMS**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a cedência execução da central de materiais esterilizados em espaço público a ser definido pelo município, com término de vigência em 08/04/2029.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais cláusulas, condições e obrigações do Contrato continuam subsistindo sem quaisquer alterações e aqui ratificadas expressamente, respeitando-se tão somente as alterações introduzidas neste instrumento.

Florianópolis (SC), 21 de outubro de 2024.

Topázio Silveira Neto
Prefeito Municipal de Florianópolis

Almir Adir Gentil
Secretário Municipal de Saúde

Antônio de Pádua Chagas
Irmandade da Santa Casa de misericórdia de São Bernardo do Campo

SUS PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, organização social sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 47.708.771/0018-40, por meio de sua unidade **MULTIHOSPITAL DE FLORIANÓPOLIS**, com endereço na Avenida Deputado Diomício Freitas, nº 3393, Carianos, Florianópolis/SC, CEP nº 88.047-402, presta serviços de gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde, conforme Contrato de Gestão nº 003/2024, firmado entre a Administração Pública e a Organização Social.

O referido Contrato de Gestão nº 003/2024 teve início em 01 de junho de 2024, com prazo de vigência inicial de 05 (cinco) anos, até 31 de maio de 2029, podendo ser prorrogado por mais 05 (cinco) anos, conforme disposições contratuais aplicáveis.

No âmbito do **MULTIHOSPITAL DE FLORIANÓPOLIS**, a Organização Social executa atividades assistenciais, técnicas, administrativas, operacionais e de apoio, compreendendo o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde voltados à realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos em regime de Hospital Dia, contemplando, entre outros, os seguintes serviços e estruturas:

I. Centro de Diagnóstico por Imagem;
II. Laboratório de Análises Clínicas;
III. Centro Cirúrgico;
IV. Centro de Especialidades;
V. Centro de Oftalmologia;
VI. Centro de Infusão e Administração de Medicamentos;
VII. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Sul — UPA Sul;
VIII. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Atenção Psicossocial — CAPS;
IX. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Centro de Material Esterilizado Centralizado — CMEC;
X. Execução das atividades-meio referentes ao Centro de Atendimento à Mulher e Criança em Situação de Violências e à Escola de Saúde Pública.

Durante o período de execução contratual, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, por meio do **MULTIHOSPITAL DE FLORIANÓPOLIS**, vem demonstrando capacidade técnica, operacional, administrativa e estrutural para o adequado gerenciamento dos serviços pactuados, realizando, entre outras

atividades, a coordenação de equipes multiprofissionais, organização de fluxos internos, implantação e acompanhamento de rotinas institucionais, gestão de escalas, suporte administrativo, gestão documental, acompanhamento de indicadores, gestão de contratos, controle de insumos, materiais e equipamentos, bem como cumprimento das normas legais, sanitárias, regulatórias, trabalhistas e contratuais aplicáveis.

A Organização Social executa suas atividades em conformidade com as obrigações assumidas no Contrato de Gestão nº 003/2024, observando as diretrizes estabelecidas pela Administração Pública Municipal, as normas do Sistema Único de Saúde — SUS, as exigências sanitárias e regulatórias, bem como o respectivo plano de trabalho, termo de referência e demais documentos correlatos.

Atestamos, ainda, que a instituição exerce suas funções com desempenho técnico, gerencial e operacional satisfatório, cumprindo regularmente as obrigações assumidas e os prazos a que se compromete no âmbito do referido Contrato de Gestão, contribuindo para a continuidade, organização e adequada prestação dos serviços públicos de saúde à população assistida.

Registramos, por fim, que, até a presente data, não há registros que desabonem tecnicamente a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO** quanto à sua capacidade técnica e operacional para execução das atividades pactuadas.

O presente atestado é emitido para fins de comprovação de capacidade técnica e operacional, especialmente para habilitação em chamamentos públicos, processos seletivos, contratos de gestão, termos de colaboração, termos de fomento e demais procedimentos correlatos relacionados ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado.

Florianópolis/SC, 03 de julho de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ALMIR ADIR GENTIL
Data: 23/07/2026 11:57:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC

1337

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/11/2026

CNES: 5989442 Nome Fantasia: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA SUL DA ILHA CNPJ: –

Nome Empresarial: PREF MUN FLORIANOPOLIS SMS FMS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AVENIDA DEPUTADO DIOMICIO FREITAS Número: 3393 Complemento: –

Bairro: CARIANOS Município: 420540 - FLORIANOPOLIS UF: SC

CEP: 88065-000 Telefone: (48) 3239-1701 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 18

Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TAMARA RODRIGUES FONSECA SOUZA

Cadastrado em: 09/09/2008 Atualização na base local: 21/08/2026 Última atualização Nacional: 01/11/2026

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

1338

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS

Fluxo de clientela
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

1339

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA

Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	8	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	23
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	2	11
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	4
AMBULATORIAL		
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

1340

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
114	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição

1341

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
114 - 006	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 005	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	CIRURGIA ORAL	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 001	ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE BUCAL	DENTISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	5038456
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	5038456
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	5038456
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	5038456
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	5038456
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	5038456
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	5038456
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	5038456
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	5038456
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	5038456
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento

	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	3	3	SIM
MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	8	8	SIM
DESFIBRILADOR CONVENCIONAL	3	3	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	8	8	SIM

1343

Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	SIM
Respirador/Ventilador	5	5	SIM
ODONTOLOGIA			
CADEIRA ODONTOLOGICA COMPLETA	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM
Caneta de Alta Rotacao	5	5	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR DE RESINAS	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

1344

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Nome				CNPJ	Logradouro	
PREF MUN FLORIANOPOLIS SMS FMS				82892282000143	AV PROF HENRIQUE DA SILVA FONTES	
Bairro		Número	Complemento	CEP	Município	UF
TRINDADE		6100		88036700	FLORIANOPOLIS	SC
Telefone	Região de Saúde		Agência	Conta Corrente		
32391500	18		35823	580422		

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ACYR HELVECIO DE MELLO	706701595666319		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ADALBI CILONEI SOUZA	700002368581108		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30

1345

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADEMIR DOS SANTOS	709803066993192		782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ADINEIA DA SILVA TORRES	706701279343920		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	24	48
ADRIANA DE OLIVEIRA CABRAL	708607508676887		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ADRIANA MARIA SEBASTIAO	704803075672548		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ADRIANA TERESINHA JESUS RIBEIRO	709007825013318		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ADRIANE GUIMARAES DA COSTA	705408472556192		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ADRIANO TAVARES SALVIATO	709600618405073		410105	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
ALCEMES MARTINS NUNES	700503368313657		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ALDREY IOLANDA CABRAL	708203169020445		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ALDRIO ALVES DA SILVA	706702524101115		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
ALEJANDRO MARTIN BRENNA	707802609475319		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ALESSANDRA AUGUSTA DOS SANTOS DA SILVA	700504132985652		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ALESSANDRA DE CASTILHOS	700208498089428		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
ALESSANDRA SOUSA VITALLI	708603545357885		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ALESSANDRO TUROK DA SILVA COLLARES	701404636570935		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
ALEX CORREIA	704501348039712		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ALEXANDER ALKMIM SILVA	709602651499873		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ALEXANDRE DINIZ GONCALVES	700001529960201		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
ALEXIANA RODRIGUES DE VALGAS DE LIMA	700507163494157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

1346

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE GARCIA	703205608146996		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ALMIR PERES DE SOUZA	702502292464140		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
ALORRAYNE MAGALHAES HYLARIO	704703705195531		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
AMABILE RODRIGUES ALVES	700101987016118		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
AMANDA BASTOS DA SILVA PORTES ANDRADE	707003848140634		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
AMANDA BENITEZ VULCANIS	700008769251805		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
AMANDA CRISTINA ESPINDOLA	700209900267128		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
AMANDA DE SOUZA	700002269880506		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
AMANDA GEBEL OLIVARES	707803631455512		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
AMANDA MATOS DECKER	705401439022994		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
AMANDA PRUDENCIO VIEIRA	702800100115164		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
AMANDA QUARESMA HOFFMANN	701203026194116		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
AMANDA SHACHTICAS MELLO SILVA	700009675552306		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
AMANDA WONG RODRIGO	702109739798699		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ANA CAROLINA SACAVEM FRANCISCO	704002845049061		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
ANA CAROLINA SANTOS FLORES	700001955505203		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ANA CLAUDIA SANTOS NOLDIN	707803670628511		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	PUBLICO		0	3	0	3

1347

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA ISADORA PIANOWSKI SALUSSOGLIA	703008857753777		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ANA PAULA BARROS DE CARVALHO CAMPBELL	702905563120271		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ANA PAULA DA SILVA MACHADO	706703523955111		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ANA PAULA LINO CORDEIRO	706909157813235		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
ANDERSON DO CARMO GALLO	703400169494700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
ANDRE BRASILEIRO MIRANDA BENATTI	702000744583390		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ANDRE LUIZ ALVES SILVA	700608496499765		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
ANDRE LUIZ ANDRADE	708901729908316		782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ANDRE VINICIUS AGUIAR DA SILVEIRA	707603295399995		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
ANDRESSA ANDRADE PEREIRA	706804764021427		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ANDRESSA BRASIL BELMONTE	707403075046874		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA MARX	700901922478095		391210	TECNICO DE GARANTIA DA QUALIDADE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
ANDRESSA SARATE BUSS	702006829285187		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ANDREZA DE SOUZA	704606665670721		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
ANELISE COBO PRATA	703200681895591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ANGELA MARIA FERREIRA NUNES	707409022291578		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ANGELICA DA SILVA	701401608221732		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	3	0	3
ANGELITA HELENA TIMM	705004491038657		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40

1348

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANNA SAMARA PORTINHO	700205920945330		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
ARLEY MACHADO DE SOUZA	702304100225111		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
ARTHUR CELLA	706201502418083		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BARBARA MICHELS MARTINS	700007328289303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
BARBARA REGINA MONTEIRO	708000359710824		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BEATRIZ DE CASTRO MARINI	700909909445391		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
BEATRIZ PACHECO CESAR DA SILVA	700002433858504		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
BRUNA DA COSTA	706808225572625		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BRUNA DA COSTA	706808225572625		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BRUNA DE ESPINDOLA	898001161261313		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
BRUNA ISABELLE DE OLIVEIRA BEZERRA	707007878175332		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
BRUNA KOTINSKI	703400249119213		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BRUNNA BARRETO LINHARES DA SILVA	706901119773038		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
BRUNO ABDALA CANDIDO LOPES	702003364464686		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
BRUNO ALVES BATISTA	708107591307133		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
CALEB FARIA DINIZ	704808003699541		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
CAMILA MACHADO GUZATTI	705101804092740		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CAMILA PIMENTEL CORREA	702608271871345		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
CARINA FISZER MORI	707100888479620		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44

1349

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CARINA TRISCH DE MATTOS	700000912607402		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
CARINE COUTINHO DOS SANTOS	702802665897362		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
CARINE LUTKEMEYER	708601092660989		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CARINE LUTKEMEYER	708601092660989		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CARLA PATRICIA MONTEIRO LOPES	708405735380563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
CARLOS RODRIGO SANTOS CRUZ	700003129136708		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
CAROLINA HENKE	701804230558479		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CAROLINA HENKE	701804230558479		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CAROLINI BESEN	702603218498142		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
CASSIA REGINA PELEGRINI	707405046516274		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
CASSIANO OTAVIO SOARES	709007881962516		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
CATHARINA VOSS ANDRADE	700006271805501		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
CAUE CORALLINO MACHADO	708502009187380		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
CESAR DA SILVA XAVIER	702103870753670		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
CHARLENE DOS SANTOS	700504927473953		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
CINDI DANIELE OLIVEIRA DE MELLO	708407791541161		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
CLAUDIA MARIA SOUSA DA ROCHA JUZVAKI	708900796630919		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
CLAUDIA MAYER DA SILVA	706002887672448		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30

1350

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLAUDIA REGINA PEIXOTO DE SOUZA	706409109005081		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
CRISTIANE BAMBINI	709202201502036		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	0	20
CRISTIANO SILVEIRA	700209937534030		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
DAIANE PERES GOULART	707403077742479		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		12	0	0	12
DALVA EDITE GOULART ROSA	701803288036377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
DANIEL BARBI DA COSTA	700209904468926		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
DANIEL FERREIRA MENEZES	705600467739617		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
DANIEL NARDINO GAZZOLA	706300703176774		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
DANIEL PEREIRA	706003321885240		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
DANILO MASCARENHAS GALVAO SANTOS	700200961741824		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
DANNIEL DOMICIO DOS SANTOS	704000888849467		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
DANTON CARLOS DE CARVALHO JUNIOR	700005035813406		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
DEBORA APARECIDA FURTADO	702406559232120		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
DEVALDE FRANCELINO DE SOUZA	703205649421797		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
DIEGO TAVARES COELHO	709209220141937		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
DIORDANA DA SILVA BRANCO	700403939229548		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
DJULLYA RIBAS JACQUES	708700526897216		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

1351

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DOUGLAS BENONI VIEIRA	702100755616294		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
EDIANE MORELLO	706000878659343		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
EDINETE ITELVINA RAMOS	704203763120888		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
EDIPO AUGUSTINHO CANEPPELE	701102318826880		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
EDISON GLIENKE	708005844447328		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
EDNA APARECIDA BOHRER ALVES CAMACHO	705405480867794		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EDUARDA DE AGUIAR DA ROSA	708506379399874		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
EDUARDO DE LIMA CEZIMBRA	700700456479080		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
EDUARDO EVARISTO DE SOUZA	706403675838188		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
EDUARDO SELMO LOPES	702602792091148		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
ELI MARTINI DE JESUS SANTOS	706201589054468		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ELIANE CARVALHO AZEVEDO	704203786749782		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
ELISAMA MORAES MENDES	702506388869234		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ELISANGELA CORREA	700504375770058		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
ELIZANGELA MARIA MANOEL CARDOSO	705004646732055		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ELIZANGELA TEREZINHA AMELCO	708608522190288		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
EMANUELA LEONARDI	700004620042700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
EMANUELA LEONARDI	700004620042700		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10

1352

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EMANUELE BLUM WEINGARTNER	704701774711339		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
EMILY CRISTINA BAMBINETTI	706203744774270		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
ERASMO DALL ASTA SOBRINHO	706004342655547		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ERIC ARAUJO ALVARES	703506033698430		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
ERICK NEU RUAS	708807585159484		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ERIKA ARAUJO FERNANDEZ	702503371713535		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
ERIVELTON BITENCOURT DA SILVA	702605740972146		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
ESTELA MARIA POETINI GOULART	706202588153161		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
EVANDRO LUZ MAIER	709201296001632		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	10	0	10
EVANDRO LUZ MAIER	709201296001632		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
EVERSON DOS SANTOS BUENO	702905529269675		782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
FABIANA CILESIA NACK	708402771767062		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
FABIANA MAFRA	700501903287960		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FABIANA RODRIGUES FAGOTE	708706132184299		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
FABIANE TONINI	706009805032748		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
FABIANO TEODORO PEREIRA	709607676581071		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
FABIO XAVIER PRESTES	704507377660816		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FABIOLA KATARINA URBANO SILVA	703403702139600		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22

1353

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FABRICIO LUIZ GONCALVES	705205499058974		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
FELIPE DE SOUZA DOS PASSOS	706409639505684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
FELIPE MARIANI DALTROZZO	704608125676726		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FERNANDA AGUIAR DA SILVA	704800508927048		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
FERNANDA CECCONELLO	708208176564948		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
FERNANDA DE AZEVEDO ODY	704600634269722		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
FERNANDA GATELLI NORONHA	702308149090211		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
FERNANDO CESAR GOLFE	705609465946516		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FLAVIA GOMES LUZ	700502386145859		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	PUBLICO		0	40	0	40
FLAVIELLEN BOTELHO DA SILVA	702406517941727		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
FRANCIELE DA SILVA MILLANI	704001390432883		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FRANCIELE QUADROS	708408731157560		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
FRANCIELI MONICA SCHUCH	706004843777548		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
FRANCIELLE OLIVEIRA GOBIRA	708001572900630		131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
FRANCIELLY MACHADO	704804066415547		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GABRIEL ALBANI PAAZ	707804620347714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

1354

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIEL DILL RIZZATTO	706002836361046		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
GABRIEL LAGO BICUDO	707404080189271		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
GABRIEL OLIVEIRA BEZERRA	704602175924620		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
GABRIEL OTAVIO SIQUEIRA RAMOS	701001821120097		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
GABRIEL PERONDI DOS SANTOS	702608772529348		142135	OFICIAL DE PROTECAO DE DADOS PESSOAIS (DPO)	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
GABRIEL PLACIDO MOORE	708007898312422		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
GABRIEL RESUN GOMES DA SILVA	704703796809234		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
GABRIELA GAIO MORI DE LIMA	703408085223800		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
GABRIELA SCHMIDT	701009891279394		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
GABRIELA SILVA DOS SANTOS	700002777839101		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
GABRIELLA FERREIRA BERNARDI	705007084016657		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
GELSON LUIZ SIQUEIRA JORGE	702000347019685		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GEOVANA FURTADO ROSA	700507313305354		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	42	0	42
GESSICA CRISTINA LISBOA	706104829816530		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
GESSICA GARCIA	700000927597106		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
GIANCARLO GODINHO BUSATO	705000046440459		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
GILSON COSTA SALES	704808011619942		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
GIOVANA SCHMIDT	708109629810440		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
GIOVANNA DA COSTA DUENAS	702507377635939		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		12	0	0	12

1355

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GIOVANO FRANCO BARBIERI	706503334762393		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GISELLE MONTAGNER	700004578095201		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	PUBLICO		0	40	0	40
GIULIA MARTINI DE JESUS SANTOS	700803472084887		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
GLENIO GUIDOTTI NETO	706002355944842		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
GUILHERME HENRIQUE DE SOUZA COMIN	708408705644468		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
GUILHERME PAES RAMOS	704800557379849		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
GUILHERME SILVEIRA TESSMANN	700001542345108		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
GUILHERME VERONA ECHER	702003785522690		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GUILHERME VERONA ECHER	702003785522690		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GUSTAVO PEDRO ALVES	704606102712621		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
GUSTAVO STUART GENTIL	700409986173745		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
HANNAH CAROLINA GARCIA DE ALMEIDA	700400453994041		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
HARLUINE SOUSA GEHRKE	700708903795073		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
HELDER TIRABOSCHI DE OLIVEIRA BERTUCCHI	707405090060671		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
HELENA CRISTINA MACHADO	708503300722174		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
HELOISA FERNANDA FANHANI	898005860501945		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
HENRIQUE AVILA DE OLIVEIRA	701406680638932		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

1356

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HENRIQUE DE OLIVEIRA VIEIRA	704309500341799		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
HENRIQUE KLOEPPEL NETO	705006225459052		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
HENRIQUE STRAPAZZON KLANN	709102200373330		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
HUGO FORTINI DE ARAUJO	706001347844647		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
IAGO GOMES LUPINO GONCALVES	708902726294210		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
IARA SORAIA DE ALMEIDA FORTINI	702600273090548		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
IGOR OLIVEIRA DA SILVA	705802406366039		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
INGRID CRISTINE FALEIRO DOS SANTOS	708109801174810		142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
IRIS HERMES ZANELLA TRONCOSO	706008334088845		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
ISA CARLA SILVA DO NASCIMENTO MARCELINO	700501765972353		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ISABEL CRISTINA GONCALVES	700004340730305		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ISABEL CRISTINA GONCALVES	700004340730305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ISABELA AIOLFI	704806593465445		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ISABELA FERRONATO	705002253297858		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ISABELA LARA MARCONDES	702501787435640		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ISABELA LAVINYA PEDRO	705002026009959		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	16	0	16
ISABELA TOLLEDO MENEZES NEVES	703006869700175		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ISADORA PIRES PERES	700601452426561		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
IULI FERRO DA SILVA KRIECK	707407089123373		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

1357

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
IVERSEN FERRANTE BOSCOLI	700008916247505		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14
IVONE TERESINHA MACHADO DE FREITAS	702909503791572		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
IVONNE TEVAH	708908086551599		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JAMILE CORDEIRO PIRES	706405138982683		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		30	0	0	30
JANAINA ISABEL BITTENCOURT MADRUGA	705004248095152		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JANAINA TERUKO GOMES	700007515661709		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JANDERSON DO ROSARIO TORRES	700401903578346		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JANICE ANALIA DE SOUZA CAMPOS	703605013063535		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
JANIELE VIDAL SOUSA PICANCO	702501317327132		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JEANE DANTAS NASCIMENTO	700502909477150		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JEFERSON MENDONCA	700201480223029		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JEFFERSON DURAN DE ALMEIDA	700507557832051		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
JEFFESON FAUSTINO DE SOUZA	703401254727413		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
JESSICA MARIAH DA ROCHA	708008876857923		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JESSICA NAIARA MATIAS DA SILVA	700207919868621		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		12	0	0	12
JESSICA NARELI CORDEIRO	705000485847057		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
JESSICA SANTOS FLORIANO	705005665894759		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	24	48
JESSICA VIEIRA MIRANDA	702501310051832		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JESUANE TAMARA MEIRELLES SEVERO VALENTE	700006587967102		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JHONNY CLEVERSON DOS REIS	704602645121022		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
JOANA MARQUES MAIA SOUZA	704700723956732		225170	MEDICO GENERALISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	PUBLICO		0	40	0	40
JOAO BATISTA DOS SANTOS	706302707425274		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
JOAO CARLOS KUZNIER DA COSTA	708304711783560		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
JOAO GUSTAVO ROQUETO ASTURIANO	704009358316869		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
JOAO HAMILTON CONCEICAO	703204674260997		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
JOAO LUCAS PEREIRA DO COUTO ROCHA	704301509214598		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JOAO PAULO BEDIN	706006881906548		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JOAO PAULO BEDIN	706006881906548		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA	707608290532594		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	0	20
JOAO VICTOR SANTOS GOMES	709601612191579		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JOAO VITOR HEIDEMANN	700007251605303		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JOHANNA NICOLI WIEGERT	708501309554175		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
JONATAS COSTA MILHOMENS	706307711216479		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
JONATAS COSTA MILHOMENS	706307711216479		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10

1359

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JORDANA FRAGA	700001796189906		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JORGE EDUARDO BRASIL SOARES	705002471196050		516310	LAVADOR DE ROUPAS A MAQUINA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
JOSE LUIZ VILLAS BOAS DE BARROS	707006811288735		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
JOSIANE TREVISAN BASTOS	700002699518101		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
JOSUE ALEJANDRO PANEQUE CEPILLO	700007864292202		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
JULIA DE CASTRO FARIA TRIERVEILER	700203910520424		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
JULIA DE OLIVEIRA SANCHEZ	705009688845352		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JULIA GLASS DALMAS	700003755624901		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JULIA GONZAGA SILVEIRA	709807004669492		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JULIA MIRIA DOS SANTOS DE SOUSA	702102752403291		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
JULIANA CABRERA DE CRISTOFARO	706703542300818		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JULIANA MARTINS CORREIA	898005185091845		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JULIANA PEREIRA	703603011347933		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JULIANA ROBERTA NEMETZ DE OLIVEIRA	700005877401100		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
JULIANA VIDOTTI SENRA	708009851879428		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
JULIANA VIEIRA AMANTE	705008478398355		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	PUBLICO		0	40	0	40

1360

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANE CRISTINA IANKOSKI FERREIRA	701404613610736		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
JULIANE REBESCHINI LOPES	702602772704942		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
JULIO ARAUJO ZAMPIROLO	707609211651693		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JULIO CESAR FURLAN	705202482414273		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
JULIO CESAR GUIMARAES	707801697199113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
KAIO DA SILVA CAETANO	700509752445055		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
KAMILLA DA SILVEIRA PORTO	707803615940916		252405	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
KARINA MORGANA DA CONCEICAO	700702998820075		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
KARINE DA SILVA ARAUJO	706007804315442		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
KARINE NUNES DE CASTRO	706700524167319		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
KARLOS EDUARDO DOS SANTOS	708002836199423		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
KATIA KURKI ANDRADE DE AZEVEDO COSTA	700003577058708		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
KATIUSCIA ZIMER GOMES	703409266151411		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
KAUANE TALISMARA DE OLIVEIRA	898002377392395		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
KELI DAIANE GRIEBLER GOMES	702004395127887		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
KELVIN ALVES DE SOUSA	707601277760094		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
KEZYA REBECCA DANTAS DE ANDRADE OLIVEIRA DOS ANJOS	707005850788930		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
LAIS CRUZ LIMA	705201497654673		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12

1361

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LARISSA CARNEIRO	703001855923474		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LARISSA DA SILVA VIEIRA	700900937231998		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
LARISSA MENDES DA SILVA	706805202490220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LAURA BARBOSA DAVID	704605113884326		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LAURA POETA	703404011695500		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LAYNE HELLMANN AVILA SOUZA	700500167478451		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
LEANDRO AKIO TOMITA	700400905435347		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
LEANDRO NUNES CANO	706207027514668		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEIDIMARA ALMEIDA DE SOUZA	704707711029730		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
LEILA MENDES ODA	704003317394460		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
LEONARDO DOS SANTOS NUNES	702307149076811		351805	TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
LEONARDO GONCALVES MODOLON	701109394857380		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LEONARDO LUIZ SIGNORI	702603268117142		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LEONARDO MENDES FIEDLER	702604222642741		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LEONARDO PETRAMALI STABILE	700606460665965		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LESLY RAMOS MARINHO	704801564807541		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LETICIA FALQUETO PONTUAL	700004601976108		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
LETICIA FORTUNATO FERNANDES	703201657633990		252305	SECRETARIA(O) EXECUTIVA(O)	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
LETICIA GODOY SAVI	705004083732755		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

1362

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LIDIA FERREIRA DE MACEDO	703604096727338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
LISA ALMEIDA JEREMIAS	707000856309038		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
LORRANY ALVES SILVEIRA	706400656095284		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
LOYANE CAROLINE DE FREITAS JESUS	704105885135750		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
LUANA DA SILVA LUCIO	700002545287703		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	24	48
LUANA ZILI TEIXEIRA	703005889611770		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
LUCIANA DA SILVA SANTOS	700503372188152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
LUCIANA MONTAGNA DA ROSA	706700507160611		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	20	0	20
LUCIANA NOGUEIRA DA SILVA	702309101884318		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
LUDMILA DE ABREU CASTRO	700509382213651		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
LUIS FERNANDO VERGARA DIAS	702806640816362		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
LUIS HENRIQUE COELHO	898005851419557		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
LUIS PERCI DA SILVA BORGES	708100510159434		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
LUISA ROSSETTO BROCH	706808790540421		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LUISA SOUSA ELEUTERIO DE AZEVEDO	708206649920744		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LUIZ FERNANDO TOIGO	703604096489036		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
LUIZ JOAO DA COSTA	704505367560817		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	3	0	3
LUIZA APARECIDA DA ROSA	708207130567846		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48

1363

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUZIA AGUIAR CORDEIRO	709602671931177		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
LUZIA CRISTIELI GODOI BRANCO	704705789833633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
LUZIA PARENTE SILVA TOCANTINS	701002819052692		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
MACIEL VIEIRA PAMPLONA	704807527849045		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MADSON HERMENEGILDO RODRIGUES	700106970904915		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
MANUELLA MORFIM SILVY	701801289676270		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARCELA PERISSE CAMIZAO CAMANHO FRUCTUOSO	702401542947127		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
MARCELO DE GERONI	703402265396511		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARCIA BODE KANNENBERG	704000818796267		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
MARCIA CRISTINA MOREIRA	707803645580314		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
MARCIO DE ARMAS ARAUJO	702809673782664		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
MARCOS ANTONIO DIAS	708402278395882		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MARIA ALEJANDRA AVILES CHAVEZ	705205468823172		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MARIA ANTONIA RODRIGUES	898004871162585		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
MARIA APARECIDA RODRIGUES SOARES	707003822544932		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
MARIA CAROLINA CASA GRANDE PEREIRA	709603669733577		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
MARIA CLARA SILVESTRI CANDIDO	701800215550779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24

1364

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA DE FATIMA DE SOUZA BRAGA	706501353751499		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
MARIA ELOISA RAMLOW LEHMKUHL	706300606866880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
MARIANA CARDOSO TEOTONIO DA SILVA	707000882595735		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARIANA CARDOSO TEOTONIO DA SILVA	707000882595735		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARIANA DA ROSA	706300232534060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MARIELLE ALESSANDRA DOS SANTOS MARCAL	708005644706927		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARILIA DAMO	708000837968828		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
MARINA CARDOSO GUZMAN	706207096072766		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MARINA DIAS DE OLIVEIRA LIMA	700800415645082		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MARINA MARTINS MERLO	700002759133103		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
MARINA VAZ MIRANDA	706100627046540		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
MARINA VAZ MIRANDA	708100627046540		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
MARLON JOAQUIM DOS SANTOS MENDES	705007017201456		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MARTA MARIA DE ALMEIDA ARRUDA	702000853959383		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MATEUS HENRIQUE RODRIGUES	700008941657304		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MATHEUS FELIPE GOMES	707003881530837		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
MATHEUS FERREIRA SIMOES	703402264962610		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
MATHEUS QUEIROZ DANTAS	705000816052358		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
MAURICIO FLOR	704603125554723		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30

1365

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MECIAS ANTONIO RIBEIRO	700507302036659		782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MELISSA NUNES BORGES	700002403156404		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MICHELE CELIA DA SILVA	700401449767142		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MICHELE CORREA SALVADOR TEIXEIRA	700506355602852		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
MICHELE VIANA DE PAIVA	705106835018040		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
MILENA LUIZ	702602732745346		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
MONICA GABRIELI NUNES SEVERO	706304783281070		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
MURILO EDUARDO TAVARES DA SILVA	704206787140784		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
MYLLAN EIROA FEITOSA	705804442655837		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
NAOMI SORDAN BORGHI	700206438040226		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
NATALIA DE CASTRO AMARAL	706201423370078		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
NATHALIA CAZARIM BRAGA DE LIMA	706008806864746		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
NATHALIA DELFES FERRARO	705407451320997		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
NAYARA OLIVEIRA SARAIVA	702002365432086		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
NAYARA SURLO TOMASINI	704207717943080		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
NOEMI RINTZEL	700507318003259		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
OTAVIO BORGES DE MORAES JUVINIANO	700601963270664		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
OTAVIO CANDIDO DE OLIVEIRA	704002375111467		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14

1366

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAOLA CLARA MARTINS	706907143592531		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
PAOLA FILGUEIRAS DAVID DE SOUZA	702400920845321		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
PAOLA LUIZ CASTELER	704504373120113		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PAOLA RAFAELLA BOSCHETTI	706909728346214		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
PATRICIA LONGO DE CAMARGO	703408203396912		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PAULA WILDNER	702001830078683		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PAULO DAVID DE MELO	706006311215322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
PEDRO DE MIRANDA LISBOA	708403203553267		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PEDRO LUIS ESPINDOLA	700702937711772		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		40	0	0	40
PIETRA MOLIN LORENZZONI	707405060863873		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
PIETRA THOMAZINI TEODORO	700509513898253		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PRISCILA PEREIRA MENDES	700005672691603		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
PRISCILLA BOSQUETTI	708301733485160		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
PRISCILLA XAVIER DE ASSIS	702500354773336		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
RAFAEL CELESTRINO BARBOSA	709005833260610		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
RAFAEL DO NASCIMENTO DA SILVA	708409769192569		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
RAFAELA SILVY COELHO	702903519010979		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
RAFAELA ZIMMERMANN	704303541354695		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
RAMI IMAD JAMAL KHALED IBRAHIM	706402723083760		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24

1367

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RANGEL PORTO	708609520564181		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
RAYANE FRANCISCA LAMEIRA FERNANDES DE OLIVEIRA	700505168261051		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
RENATA CAMPOS MONTEIRO	702300191560810		410225	SUPERVISOR DE CREDITO E COBRANCA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
RENATA MAFRA RIBEIRO	704705516811040		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
RICARDO ALEXANDRE KONZEN	700005244702003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
RITA DE CASSIA ELIAS	709802020227097		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
RITA SALETE BEAL	705009889528857		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
RODRIGO BORDIN DE SOUZA	703401451772500		351605	TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
RODRIGO DA SILVA ROCHA	700308962214431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
RODRIGO DE SOUZA LUCHI	702004835205384		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	3	0	3
RODRIGO FERREIRA FERNANDES SCHEIDT CARDOSO	705201462135971		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
RONEI BRAGA MONTEIRO	700302995404236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ROSELI MARIA DA SILVA DA SILVEIRA	701004818571094		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	42	0	42
ROSI PAULA DA SILVA SILVEIRA	708105579552334		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
ROSINA MARIA DE MEIRA GODOY	700000971847910		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
ROSIRENE MACHADO	700405913616546		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
SABRINA ALMEIDA DA SILVA	700802442435788		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

1368

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SABRINA BEDIN DE OLIVEIRA	700602987869168		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
SABRINA DUARTE DOS SANTOS	706806272263720		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
SABRINA STEFANNE GUIMARAES FORMIGOSA MANEI	700302956959637		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
SAMANTA MARIA DE SOUZA	704505359468710		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
SAMARA CRISTINA BORGES	705007634893159		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
SAMUEL DOS SANTOS BUENO	705004256991552		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
SANDRA DE FREITAS DA SILVA	705000064712058		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
SARINE PROTAS DA SILVA	700608949551968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
SASKIA PEREIRA TEIXEIRA	703002892658771		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
SELME ANGELA DE ASSIS	708004330296020		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	24	0	24
SERAFIM GARCIA BARROS	702500399406235		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
SERGIO CAMPOS DE MELLO JUNIOR	700006390759600		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
SERGIO LUIZ DE OLIVEIRA MACHADO JUNIOR	708602507973880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
SHEILA APARECIDA TEIXEIRA DE SOBRAL FONTES	704808009971448		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
SHERON ADRIANY DA ROSA BUGS	702504349789134		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
SILVANA CANONICA VIEIRA SOARES	703004865373976		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
SILVIO LUIZ SILVINO	706607769842626		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
SONIA REGINA ROGERIO	705004898479451		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br)

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SORAIA DE ARAUJO LUIZ	706401108891683		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
SORAYA BENITEZ VERA	898006296288842		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
STELLA MARYS RIBEIRO DIAS	700507109148254		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
STEPHANIE CRONEMBERGER GERALDES	708004542159930		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
TAINA BORGES FERRARI	705000407163951		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
TALITA MORAIS PASCHOAL	700209981942327		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
TALITA OHY SGARBI	701009816405898		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
TAMARA RODRIGUES FONSECA SOUZA	700403959850345		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
TAMARA RODRIGUES FONSECA SOUZA	700403959850345		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
TAMARA RODRIGUES FONSECA SOUZA	700403959850345		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
TAMYRIS BERTOLA	707805695859012		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
TATIANA BOTELHO PEREIRA OSIPI	705803442361736		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
TATIANA MAEDA KAZAPI	700601447523562		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
TATIANE BERNADETE CANDIDO DA ROSA ANTUNES	704205765930188		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
TAUA CRUZ WANDERLEY	706305776651779		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
THAIS XAVIER DE PAULA	700507105990554		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	0	12
THAISE SOUZA DA SILVA	708209141133747		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
THAIZE BUENO	700403505747050		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
THALISSON DA SILVA ROCHA	702907542585579		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44

1370

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THAYANE CRISTINA LEITE AMARAL	708008363025623		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
THAYNA JULIA RODRIGUES	700001643521203		322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
THEREZA CRISTINA PANTOJA TELLES DE MENEZES FERNANDES	700009817585802		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40
THIAGO DE OLIVEIRA CARVALHO CAVALHEIRO	702102763599990		142335	ANALISTA DE PESQUISA DE MERCADO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
THIAGO LEITE SARAIVA	709004822256918		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
TUYANA RASO FIGUEIREDO	706702583062112		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
TYELEN MENDES GUEDES	700505588161459		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
VALDENIRA ALVES LIMA	707800646324912		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
VALERIA GAMBOA ALVAREZ	704009809401563		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
VANESSA VALDELETE LIBANIA	700002268035101		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
VICTORIA DE TASSIS ALMEIDA	701202087914614		241040	CONSULTOR JURIDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		14	0	0	14
VICTORIA GOMES DE FREITAS	703207606987294		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
VINICIUS MIRANDA BALBINO	706800741490826		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
VITOR CAMARGO XAVIER	705607418615418		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
VITOR DOUGLAS MACHADO	709807042199696		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
VITOR VINICIUS HUBER FREIRE	700407413043948		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
VITOR VINICIUS HUBER FREIRE	700407413043948		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
VITORIA BORGES BRASIL	700003921863109		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
VITORIA JORGE CENCI	703407240096710		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44

1371

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
WAGNER COMINATO	709203231799232		782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		48	0	0	48
WENDELL DELLA GIUSTINA	700200952635626		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
WENDERSON MAGNO CRUZ	702402373935330		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
WERLEY RODRIGUES VALE DE ARAUJO	703408416394100		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	30	0	30
WIHAYLI DE ALMEIDA EUDOCIAK	702901553413671		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	44	0	44
WILLIAM LARA PINHEIRO	705106824570340		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
WILSON ROBERTO SOLDA	700102889033590		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		15	0	0	15
YAN XAVIER DA SILVA	708100699859440		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
YANA JUNIARA ROSA	700003694028409		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
YOLANDE DORLUS ALBERT	706009887636428		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
YSLANDE ABRAHAM	898005895817752		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	22	0	22
ZILDA APARECIDA DE SOUZA BUENO DE CAMARGO	708909762354518		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO		0	40	0	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

1372

Regras Contratuais

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
7104	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO NA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	LOCAL	01/2024	01/2027	3110/GM/MS	22/01/2024		30/01/2024
7114	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERAÇÃO DE CREDITO TOTAL INCLUSIVE FAEC - PRONTO ATENDIMENTO	NACIONAL	06/2014	99/9999	SAS/MS 461	11/06/2014		27/06/2014

Regras Contratuais - Histórico

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
7104	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO NA ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	LOCAL	01/2024	01/2027	3110/GM/MS	22/01/2024	1/30/24 12:00 AM	Habilitado	

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	01/2024	01/2027	3110/GM/MS	22/01/2024		30/01/2024
8243	UPA 24H NOVA OPCAO VIII	08/2008	99/9999	GM 2756	18/11/2008		09/09/2008

1373

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		
			Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
8110	UPA - PORTE III	NACIONAL	03/2014	99/9999	GM 2766	18/11/2008	3/7/14 12:00 AM	Habilitado	
8110	UPA - PORTE III	NACIONAL	03/2014	11/2014	GM 2766	18/11/2008	11/25/14 12:00 AM	Desabilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	12/2013	12/2023	4082/GM/MS	23/11/2022	12/15/22 12:00 AM	Alterado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	12/2013	12/2023	4082/GM/MS	23/11/2022	1/14/24 3:34 AM	Desabilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	01/2024	01/2027	3110/GM/MS	22/01/2024	1/30/24 12:00 AM	Habilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	03/2014	12/2015	GM 3552	26/12/2013	3/13/14 12:00 AM	Habilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	12/2013	99/9999	GM 252	26/12/2013	7/29/14 12:00 AM	Habilitado	
8243	UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	08/2008	99/9999	GM 2766	18/11/2008	7/29/14 12:00 AM	Habilitado	

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
47708771000100	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO BERNARDO DO CAMPO	21/04/2024	21/04/2029	19/06/2024	-

1374

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Homologações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

1375

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

V.3.3



GESTÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DE PORTE I OU DE OUTRO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE FUNCIONAMENTO ININTERRUPTO

24h

V.3.4

NÚMERO DE UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GERIDAS

PREFEITURA DE OSASCO
CIDADE DA FAMÍLIA E QUE ABRAÇA
Secretaria de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a IRMANDADE **DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ no. 47.708.771/0003-63, com sede na Avenida Hilário Pereira de Souza, 492 – Bairro: Centro, no município de Osasco – SP, CEP: 06010-170, que presta serviços "referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde desenvolvidos na **Unidade de Pronto Socorro Dr. Conrado Cesarino Nuvolini – PS Santo Antônio"**, situado na Avenida João de Andrade, 958 – Jardim Santo Antônio – Osasco/SP – CEP: 06132-002 – entre a Prefeitura do Município de Osasco e a Organização Social através do Contrato de Gestão nº 097/2020 no período de 19/10/2020 a 11/01/2022 e o Contrato de Gestão nº 002/2022 iniciando em 12/01/2022 com vigência até 11/01/2025 e prorrogado até 11/01/2027, em conformidade ao Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 10/2021 e seus anexos, **não havendo nada que a desabone**.

Serviços Prestados – Médicos Assistenciais:

SERVIÇO		CG nº 097/2020 22/10/2020 a 11/01/2022	CG nº 002/2022 12/01/2022 a 31/12/2022	CG nº 002/2022 01/01/2023 a 31/12/2023	CG nº 002/2022 01/01/2024 a 31/12/2024	CG nº 002/2022 01/01/2025 a 31/12/2025
Atendimentos de Urgência e Emergência	PSI	56.950	44.345	45.629	49.110	44.557
	PSA	98.387	123.009	146.322	188.502	169.507
SADT	Exames de Imagem/Radiológicos Gerais	46.012	21.646	21.512	25.457	29.997
	Exames laboratoriais/Análise Clínicas Gerais	125.861	83.202	89.380	114.139	120.811
TOTAL		327.210	272.202	302.843	357.208	364.872

PREFEITURA DE OSASCO
CIDADE DA FAMÍLIA E QUE ABRAÇA
Secretaria da Saúde

Os serviços prestados atendem à demanda assistencial do município de Osasco e sua macrorregião assim como as metas dos contratos em questão, também assistindo à população em concordância com as metas qualitativas e quantitativas exigidas pelo Ministério da Saúde e órgãos de classe.

Por ser Verdade, firmamos o presente.

Osasco, 06 de abril de 2026

1º TABELIÃO

Dr. FERNANDO MACHADO OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

1. TABELIAO DE NOTAS DE OSASCO - SP. TELEFONE: 3681-1282
Reconheco Por Semelhanca (Firma(s)) SEM VALOR economico de:
FERNANDO MACHADO OLIVEIRA
OSASCO, 13 de abril De 2026. Em test. da Verdade.
Daniele Ferreira Baldassarini Moura - Escrevente Autorizada
Valor:R$ 8,93. - Cartabox:3143258 -
Selo(s): 0671AA-911256

111351
FIRMA 1
S10671AA0911256

Osasco – SP, 09 de março de 2026

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a IRMANDADE **DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, com sede na Avenida Robert Kennedy, 2900 - Bairro Assunção, no município de São Bernardo do Campo - SP, CEP.: 09860-214, que presta serviços de "gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO GIGLIO**", situado na Rua Pedro Fioretti, nº 48, Centro – Osasco/SP conforme chamamento público nº 11/2021 e seus anexos, assinado entre a Prefeitura do Município de Osasco e a Organização Social, nos termos dos seguintes contratos e períodos:

. Contrato de Gestão Emergencial 008/2021 – FMS que teve início em 29/01/2021 até 23/02/2022;

Durante todo o período contratual, a UNIDADE HOSPITALAR manteve-se e mantém-se de portas abertas de maneira ininterrupta 24 horas por dia. O Hospital Municipal Antônio Giglio possui atendimento geral da população do município, com demanda espontânea no pronto-socorro pediátrico e ortopédico, além da demanda referenciada de baixa e média complexidade do município, emergências oriundas do SAMU e demais serviços de resgate como também o Serviço de Ambulatório de Especialidades e SADT externo. Contando com leitos Operacionais e Leitos de Apoio (sistêmicos/ extras), tendo executado as seguintes metas pactuadas, em conformidade e em consonancia com o Termo de Referência e o Plano Trabalho apresentados pela OSS **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO,** os quais seguem abaixo:

Nº	Pactuados	Clínicas
I	12	UTI (4º andar)
II	20	Clínica Cirúrgica (3ºA)
III	17	Clínica Pediátrica (3ºB)
IV	8	UTI – Pediátrica (3ºB)
V	14	UCE – Unidade de Cuidados Especiais (2ºA)
VI	10	Psiquiatria (2ºA)
VII	30	Clínica Ortopédica (2ºB)
VIII	35	Clínica Médica (1ºB)
IX	17	UCP – Unidade de Cuidado Personalizado (Térreo)
TOTAL	163	-

Nº	Pactuados	Clínicas
X	5	RPA - Recuperação Pós Anestésica (5º andar)
XI	10	HD - Hospital Dia (3ºA)
XII	9	Observação P.S Ortopédico (Térreo)
XIII	12	Urgência e Emergência Pronto Socorro Emergência Sala Vermelha (Térreo)
XIV	10	Urgência e Emergência P.S Infantil Observação P.S Infantil (Térreo)
TOTAL	46	-

Salas Físicas	
5	Sala Cirúrgica (5º andar)
5	Sala de Atendimento Ambulatorial (Térreo)

Serviços Prestados — Médicos Assistenciais

QUANTITATIVO DE PRODUÇÃO		
Serviços		CGE Nº 008/2021 29/01/2021 a 23/02/2022
Atendimentos de Urgência e Emergência	PSI	53.567
	PSO	69.109
	EMERGÊNCIA	9.757
Internação		9.514
Saídas		9.474
SADT	Exames de Imagens/ Radiológicos Gerais	108.424
	Exames Laboratoriais/ Análises Clínicas Gerais	555.872
Cirurgia	Eletiva	3.223
	Urgência	1.586
Atendimentos Ambulatoriais		19.960
TOTAL		840.487

PREFEITURA DE

OSASCO

CIDADE DA FAMÍLIA E QUE ABRAÇA
SECRETARIA DE SAÚDE

Quantitativo de Cirurgias por Especialidades

CIRURGIAS - 008/2021		
ESPECIALIDADES	**ELETIVA**	**URGÊNCIA**
Cirugia Geral	824	804
Coloproctologia		
Ortopédica	1733	457
Urológica	60	67
Vascular	65	212
Torácica	13	5
Plástica	49	7
Pediátrica	183	5
Cabeça e Pescoço	98	12
Cardiologista	42	0
Outras - Endoscopia Hemato	156	17
Captação de Órgãos	0	0
TOTAL	3.223	**1.586**

Esta Secretaria de Saúde de Osasco/SP informa que o **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)** dos profissionais responsáveis pela execução da Gestão do Hospital Municipal Antônio Giglio estavam em regularidade, sendo que o CNES desta unidade de saúde é **nº 0008028**

Registramos, ainda, que a execução da pactuação apresenta, até a data do término deste Contrato de Gestão, apresentou bom desempenho gerencial e operacional, tendo a contratada cumprido fielmente as obrigações assumidas, no campo Assistencial e Financeiro, **não havendo nada que a desabone tecnicamente.**

REG. CIVIL - OSASCO - 1º SUBDIST

SUZETE SOUZA FRANCO
SECRETÁRIA DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

Cartório de Registro Civil
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1º SUBDISTRITO DE OSASCO - ALEXANDRA LEAL MUSA - OFICIAL
Reconheço por semelhança a firma de: (1) SUZETE SOUZA FRANCO, em documento sem valor econômico dou fé.
Osasco, 09 de março de 2018.
Em testemunho da verdade. Cód. [20279000151...] Feito por: ...
Qtd 1; Total R$ 8,97
DEBORA ALVES DOS ... Escrevente Autorizada
Selos: Selo(s): 1 Ato: S10674AA-0464426

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL OSASCO 10
S10674AA0464426

PREFEITURA DE
OSASCO
CIDADE DA FAMÍLIA E QUE ABRAÇA
SECRETARIA DE SAÚDE

Osasco – SP, 09 de março de 2026

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, instituição filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, com sede na Avenida Robert Kennedy, 2900 - Bairro Assunção, no município de São Bernardo do Campo - SP, CEP.: 09860-214, que presta serviços de "gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIO GIGLIO**", situado na Rua Pedro Fioretti, nº 48, Centro – Osasco/SP conforme chamamento público nº 11/2021 e seus anexos, assinado entre a Prefeitura do Município de Osasco e a Organização Social, nos termos dos seguintes contratos e períodos:

- **Contrato de Gestão 017/2022** – FMS que teve início em 24/02/2022 até 23/02/2027;

Durante todo o período contratual, a UNIDADE HOSPITALAR manteve-se e mantém-se de portas abertas de maneira ininterrupta 24 horas por dia. O Hospital Municipal Antônio Giglio possui atendimento geral da população do município, com demanda espontânea no pronto-socorro pediátrico e ortopédico, além da demanda referenciada de baixa e média complexidade do município, emergências oriundas do SAMU e demais serviços de resgate como também o Serviço de Ambulatório de Especialidades e SADT externo. Contando com leitos Operacionais e Leitos de Apoio (sistêmicos/ extras), tendo executado as seguintes metas pactuadas, em conformidade e em consonancia com o Termo de Referência e o Plano Trabalho apresentados pela OSS **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO,** os quais seguem abaixo:

Nº	Pactuados	Clínicas
I	12	UTI (4º andar)
II	20	Clínica Cirúrgica (3ºA)
III	17	Clínica Pediátrica (3ºB)
IV	8	UTI – Pediátrica (3ºB)
V	14	UCE – Unidade de Cuidados Especiais (2ºA)
VI	10	Psiquiatria (2ºA)
VII	30	Clínica Ortopédica (2ºB)
VIII	35	Clínica Médica (1ºB)
IX	17	UCP – Unidade de Cuidado Personalizado (Térreo)
TOTAL	**163**	-

Nº	Pactuados	Clínicas
X	5	RPA - Recuperação Pós Anestésica (5º andar)
XI	10	HD - Hospital Dia (3ºA)
XII	9	Observação P.S Ortopédico (Térreo)
XIII	12	Urgência e Emergência Pronto Socorro Emergência Sala Vermelha (Térreo)
XIV	10	Urgência e Emergência P.S Infantil Observação P.S Infantil (Térreo)
TOTAL	**46**	-

Salas Físicas	
5	Sala Cirúrgica (5º andar)
5	Sala de Atendimento Ambulatorial (Térreo)

Serviços Prestados — Médicos Assistenciais

QUANTITATIVO DE PRODUÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO 017/2022						
Serviços		24/02/2022 a 31/12/2022	01/01/2023 a 31/12/2023	01/01/2024 a 31/12/2024	01/01/2025 a 31/12/2025	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PSI	54.640	62.360	66.372	61.099	244.471
	PSO	72.239	81.135	88.836	88.646	330.856
	Emergência	9.912	11.498	12.146	11.303	44.859
Internação		8.252	10.209	10.736	10.429	39.626
Saídas		8.391	10.197	10.731	10.368	39.687
SADT	Exames de Imagens/ Radiológicos Gerais	104.411	135.858	159.907	154.293	554.469
	Exames Laboratoriais/ Análises Clínicas Gerais	420.187	477.632	490.357	516.227	1.904.403
CIRURGIAS	Eletiva	2.791	3.651	3.844	3.801	14.087
	Urgência	1.332	1.580	1.642	1.554	6.108
ATENDMENTOS AMBULATORIAIS		19.264	28.163	29.983	28.881	106.291
TOTAL		701.419	822.283	874.554	886.601	3.284.857

Quantitativo de Cirurgias por Especialidades

CIRURGIAS ELETIVAS	017/2022				
ESPECIALIDADES	24/02/2022 a 31/12/2022	01/01/2023 a 31/12/2023	01/01/2024 a 31/12/2024	01/01/2025 a 31/12/2025	TOTAL
Cirugia Geral	900	1.034	1.180	1.048	4.162
Coloproctologia	88	94	91	85	358
Ortopédica	1.286	1.753	1.717	1.724	6.480
Urológica	65	95	79	73	312
Vascular	65	113	168	230	576
Torácica	9	47	55	78	189
Plástica	38	62	83	97	280
Pediátrica	192	248	294	305	1.039
Cabeça e Pescoço	79	105	89	82	355
Cardiologista	28	29	0	0	57
Outras - Endoscopia Hemato	41	71	88	79	279
Captação de Órgãos	0	0	0	0	0
TOTAL	2.791	3.651	3.844	3.801	14.087

PREFEITURA DE
OSASCO
CIDADE DA FAMÍLIA E QUE ABRAÇA
SECRETARIA DE SAÚDE

CIRURGIAS URGÊNCIA	017/2022				
ESPECIALIDADES	24/02/2022 a 31/12/2022	01/01/2023 a 31/12/2023	01/01/2024 a 31/12/2024	01/01/2025 a 31/12/2025	TOTAL
Geral	683	800	783	667	2.933
Coloproctologia	1	2	2	0	5
Ortopédica	319	399	586	616	1.920
Urológica	30	21	11	14	76
Vascular	238	298	223	236	995
Torácica	23	9	12	0	44
Plástica	11	5	2	1	19
Pediátrica	5	4	0	0	9
Cabeça e Pescoço	8	6	3	0	17
Cardiologista	1	4	0	0	5
Captação de Órgãos	0	0	6	5	11
Outras (EDA - HEMATO)	14	32	14	15	75
TOTAL	1.332	1.580	1.642	1.554	6.108

Esta Secretaria de Saúde de Osasco/SP informa que o **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)** dos profissionais responsáveis pela execução da Gestão do Hospital Municipal Antônio Giglio estão em regularidade, sendo que o CNES desta unidade de saúde é **nº 0008028**

Registramos, ainda, que a execução da pactuação apresenta, até a presente data, apresenta bom desempenho gerencial e operacional, tendo a contratada cumprido fielmente as obrigações assumidas, no campo Assistencial e Financeiro, **não havendo nada que a desabone tecnicamente.**

SUZETE SOUZA FRANCO
SECRETÁRIA DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

Avenida João Batista, 480 - Centro - Osasco
PABX 3699-8900 – e-mail: ss.@osasco.sp.gov.br



Débora Alves dos Santos
Escrevente Autorizada

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2022

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OSASCO E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI (PS SANTO ANTÔNIO) DO MUNICÍPIO DE OSASCO.

O **MUNICÍPIO DE OSASCO**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 46.523.171/0001-04, com sede na Avenida Lázaro de Mello Brandão, nº 300, Vila Campesina, Osasco - SP, neste ato representado por seu Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal **ROGÉRIO LINS WANDERLEY** e pela Secretaria de Saúde, neste ato representada por seu Secretário, Senhor **FERNANDO MACHADO OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 24.199.895 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 182.369.788-77, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, com endereço na Avenida Robert Kennedy nº 2.900, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo/SP, CEP: 09860-214, neste ato representada por seu Procurador, Senhor **EDUARDO SELIO MENDES JUNIOR**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 19.846.080-6 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 212.783.478-01, doravante designada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080/1990, a Lei Federal nº 9637/1988, a IN 02/2088 TCE/SP e a Lei Municipal nº 4.343/2009, regulamentada pelo Decreto nº 12.078/2019, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **Unidade de Pronto Socorro – DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI – PS SANTO ANTÔNIO**, conforme **Edital de Chamamento Público nº 10/2021 e seus anexos:**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FINALIDADE

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a **Operacionalização da Gestão e Execução, pela CONTRATADA, das Atividades e Serviços de Saúde na UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO**

NUVOLINI – PS SANTO ANTÔNIO, situado na Avenida João de Andrade, 958 - Santo Antônio, Osasco - SP, 06132-002, conforme descrito no Termo de Referência e Anexos de fls. 325/455 e Plano de Trabalho/Proposta da **CONTRATADA** constante às fls. 4.032/5.172, do **Processo Administrativo nº 19.490/2020.**

1.1.1. Para o alcance de sua finalidade, o presente **CONTRATO DE GESTÃO** especifica, como parte desta avença, um Termo de Referência a ser executado pela **CONTRATADA,** com metas a atingir, a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a utilizar, indicadores de verificação e as atividades a realizar, com respectivos cronogramas e orçamentos pertinentes.

1.2. Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO:**

- Anexo I – Termo de Referência
- Anexo II –Solicitação e Atestado de Visita Técnica
- Anexo II - B - Declaração de Renúncia
- Anexo III – Sistema de Pagamentos
- Anexo IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis
- Anexo V – Minuta de Contrato
- Anexo VI - Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão
- Anexo VII – Plantas das Unidades e Relação de Bens Móveis
- Anexo VIII - Relação de Medicamentos convencionais
- Anexo IX- Relação de Materiais Hospitalares
- Anexo X – Relação de exames Laboratoriais

1.3. A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO dar-se-á em conformidade com os Anexos que integram o Chamamento Público 10/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. São de responsabilidade da **CONTRATADA,** além daquelas obrigações constantes no Termo de Referência e seus anexos, no Plano de Trabalho/Proposta, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde - SUS, bem como nos diplomas federal e municipais que regem a presente contratação, a observância as seguintes obrigações:

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I – Termo de Referência, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinentes aos Sistema Único de Saúde - SUS, especificamente o disposto na Lei 8080/1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, em especial:

I) Universidade de acesso aos serviços de saúde;

II) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III) Preservação a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V) Direito de informação as pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI) Divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII) Fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.1.1.1. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

I) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade e de modo universal e igualitário;

II) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III) Permissão de visita diária ao paciente internado, respeitada a rotina de serviço;

IV) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

V) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

VI) Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes;

VII) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.

VIII) Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral nas internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso.

2.1.2 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde na região, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo **CONTRATANTE;**

2.1.3. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, referencialmente mediante processo seletivo, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e

comerciais resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, neste contexto:

2.1.3.1. Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

2.1.3.2. Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos deles decorrentes;

2.1.3.3. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência que seus agentes nessa qualidade, causarem a pacientes e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóvel objeto de permissão de uso, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo de penalidades cabíveis.

2.1.3.3.1. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078/90 –Código de Defesa do Consumidor.

2.1.4. A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, devendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**;

2.1.5. Adotar o símbolo e o nome designativo da **UNIDADE DE PRONTO SOCORRO – DR. CONRADO CESARINO NUVOLINO**, cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

2.1.6. Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;

2.1.7. Administrar o imóvel, os bens móveis e materiais/equipamentos hospitalares que tiverem o uso permitido em conformidade como disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público:

2.1.7.1. O Termo de Permissão de Uso - Anexo IV, do Termo de Referência/Plano de Trabalho, especificará os bens e os equipamentos, com seu estado de

conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e conservação;

2.1.7.2. A instalação de bens móveis e equipamentos no imóvel objeto da permissão de uso e as eventuais benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização da **CONTRATANTE;**

2.1.7.3. Os bens móveis, equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

2.1.7.4. Os bens móveis, equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município de Osasco devendo a **CONTRATADA** entregar a **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

2.1.7.5. Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimônio pela Secretaria de Administração da Prefeitura Municipal de Osasco, ou outro órgão designado;

2.1.7.6. Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

2.1.7.7. Deverão ser informados à SECRETARIA DE SAÚDE todos e quaisquer deslocamentos do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral;

2.2. Deverão ser enviadas à SECRETARIA DE SAÚDE cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela **CONTRATADA** já na prestação de contas mensal do CONTRATO DE GESTÃO;

2.3. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, até décimo quinto (15º) dia útil de cada mês seguinte ao vencimento;

b) Pagamento de vale-transporte, auxílio-alimentação e outros benefícios de seus empregados;

c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados;

d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados a este CONTRATO DE GESTÃO.

2.4. A **CONTRATADA** será obrigada a reapresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND) e a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, ou, se for o caso, Certidões Positivas com Efeitos Negativos, bem como o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e Certidão Negativa de Débitos perante a Justiçado Trabalho nos termos do Título VII –A da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que expirados os respectivos prazos de validade;

2.5. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social;

2.5.1. No caso do item anterior a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na **UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI – PS SANTO ANTONIO**, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, do Município.

2.6. Os saldos previstos no item **2.5.** supra deverão incluir os respectivos rendimentos de aplicação financeira, na hipótese de não terem sido utilizados;

2.7. A **CONTRATADA** deverá manter os atuais prestadores de serviços da **Unidade de Pronto Socorro** até o termo final de cada contrato firmado com a **CONTRATANTE.**

2.8. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários ou para com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela **CONTRATADA,** que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão da Prefeitura Municipal de Osasco no polo passivo como responsável subsidiário, a **CONTRATANTE** suspenderá as parcelas de pagamento

até a resolução dos débitos previdenciários e fundiários.

2.8.1. A suspensão prevista no item acima será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente.

2.8.2. A suspensão somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário e fundiário pela **CONTRATADA;**

2.9. Abrir conta corrente e de aplicação financeira específica para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO;

2.10. Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato da conta corrente e de aplicação financeira mensalmente à **CONTRATANTE;**

2.11. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, trabalhistas, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor;

2.12. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO;

2.13. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI – PS SANTO ANTÔNIO**, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, disponibilizando a qualquer momento ao **CONTRATANTE** e às auditorias do Sistema Único de Saúde - SUS e demais órgão de controle, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

2.14. Apresentar ao **CONTRATANTE** até o 20º dia útil do mês seguinte, Relatórios de Prestação de Contas, na forma do item 3 do Anexo III – Sistema de Pagamentos/Sistema Financeiro;

2.15. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

2.16. Consolidar a imagem da **UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI – PS SANTO ANTÔNIO**, do Município como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde-SUS,

comprometido com sua missão de atender às necessidades de gerenciamento e execução dos serviços de saúde aos usuários, primando pela qualidade da assistência;

2.17. Restituir à **CONTRATANTE,** após o término de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis, os equipamentos, e as instalações em perfeitas condições de uso, considerados o desgaste natural pelo tempo transcorrido, com o respectivo inventário;

2.18. Implantar, após prévia aprovação da SECRETARIA DE SAÚDE, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento a ser realizado pela **CONTRATADA** e disponibilizado em forma de relatório para a **CONTRATANTE,** por sua Comissão de Avaliação;

2.19. Adotar medidas de melhorias diante das sugestões, queixas e reclamações que receber dos usuários de saúde em prazo não superior a 30 (trinta) dias;

2.20. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da **UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DR. CONRADO CESARINO NUVOLINI – PS SANTO ANTONIO** sem prévia ciência e aprovação da SECRETARIA DE SAÚDE;

2.21. Ao final do contrato a **CONTRATADA** apresentará à SECRETARIA DE SAÚDE e à Comissão de Avaliação a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com este CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria, em especial IN 02/2008 do TCE/SP.

2.22. Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento as comissões previstas no Anexo I – Termo de Referência;

2.23. Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

2.24. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos contados a partir da aprovação pelo TCE/SP do Parecer Conclusivo de Prestação de Contas deste CONTRATO DE GESTÃO, ressalvados os prazos previstos em lei.

2.25. Justificar ao paciente ou ao seu representante por escrito as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional, previsto nesse CONTRATO DE GESTÃO.

2.26. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, relatório circunstanciado

do atendimento prestado, denominado "Informe de Atendimento".

2.26.1. Colher a assinatura do paciente ou de seus representantes legais, na sua via do relatório a que se refere o item acima desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

2.27. Limitar suas despesas como pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da Unidade;

2.28. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de pelo menos 5 (cinco) instituições de mesmo porte e de semelhante complexidade de hospitais sob gestão de organizações sociais, remuneração está baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisas salariais existentes no mercado.

2.29 A **CONTRATADA** deve elaborar regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para as comprar e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, conforme previsto no inciso VIII, do artigo 4° da Lei n° 4.343, de 08 de julho de 2009, e que deverá ser submetido à aprovação prévia da Secretária de Saúde e da Procuradoria Geral do Município.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a **CONTRATANTE** obrigar-se-á:

3.1.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus Anexos;

3.1.2. Garantir e programar no orçamento do Município os recursos financeiros necessários para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;

3.1.3. Permitir o uso dos bens móveis e imóvel, mediante a celebração do correspondente Termo de Permissão de Uso;

3.1.4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior, antes da formalização do termo de permissão de uso;

3.1.5. Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento/licença de servidores públicos para exercício de atividade laboral na Organização Social;

3.1.6. Analisar, a qualquer momento, a capacidade e as condições da **CONTRATADA**

para a continuidade da prestação dos serviços com vistas à identificação do seu nível técnico- assistencial;

3.1.7. Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão de Avaliação, nos termos do artigo 8ºda Lei Municipal nº4.343/2009;

3.1.8. Na hipótese de encerramento do Contrato de Gestão ou de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de culpa, dolo, ou má gestão da **CONTRATADA**, a Prefeitura do Município de Osasco arcará com todas as despesas referentes à dispensa de pessoal.

CLÁUSULA QUARTA – MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS

4.1. A aquisição de material médico-hospitalar e medicamentos, se houver atendimento hospitalar, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços será de responsabilidade da **CONTRATADA.**

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

5.1. A Comissão de Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o disposto no Artigo 16 e parágrafos do Decreto nº 12.078/2019, reunir-se-á mensalmente, para avaliação da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob seu gerenciamento, elaborando relatório conclusivo sobre a análise procedida.

5.2. Caberá à **CONTRATADA** apresentar à Comissão de Avaliação do CONTRATO DE GESTÃO, ao término do contrato ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;

5.3. O Relatório Conclusivo da Comissão de Avaliação será elaborado em 3 (três) vias, em papel e em meio eletrônico, encaminhadas ao Secretário Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde, a Procuradoria Geral do Município e à Secretaria de Finanças, nos termos do § 6º, do artigo 16, do Decreto nº12.078/2019.

5.4. **A CONTRATADA** declara, desde já, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos que a

Comissão de Avalição necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

5.5. Serão consideradas irregularidades as seguintes ocorrências:

a) Saque total dos recursos sem levar em conta o cronograma físico-financeiro de execução do objeto;

b) Realização de despesas fora da vigência do ajuste;

c) Saque dos recursos para pagamento em espécie de despesas;

d) Utilização de recursos para finalidade diferente da prevista;

e) Utilização de recursos em pagamentos de despesas outras, diversas, não compatíveis com o objeto da lei ou do ajuste;

f) Transferência de recursos da conta corrente específica para outras contas bancárias;

g) Retirada de recursos para outras finalidades com posterior ressarcimento;

h) Aceitação de documentação inidônea para comprovação de despesas;

i) Falta de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados;

j) Uso dos rendimentos de aplicação financeira para finalidade diferente da prevista neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** é de **36 (trinta e seis) meses**, a contar da data da Ordem de Início de Serviço, a ser expedida pela **CONTRATANTE**, prorrogável nos termos do artigo 57, da Lei 8666/93, caso haja interesse público e concordância entre as Partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA,** no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo III - Sistema de Pagamento, a importância global estimada de **R$ 79.560.000,16 (setenta e nove milhões, quinhentos e sessenta mil e dezesseis centavos)** que onerará, para o exercício de 2022, as rubricas 10.302.0016.2.072.3.3.50.39, conforme as Notas de Empenho nº 63 e 64, às fls. 6.367/6.368, do **Processo Administrativo nº 19.490/2020.**

7.2. Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social.

7.3. Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades objeto do CONTRATO DE GESTÃO, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DOS INVESTIMENTOS

8.1. **A CONTRATADA** poderá apresentar plano de trabalho de realização de reforma e aquisição de equipamentos, com intuito de promover a adequação da unidade hospitalar aos parâmetros assistenciais do SUS.

8.2. Os valores relativos ao investimento para reformas e aquisições de equipamentos ficam com o seu pagamento condicionado à aprovação da execução pelo **CONTRATANTE,** conforme Sistema de Pagamentos/Sistema Financeiro, mediante a celebração de Termo Aditivo ao presente instrumento;

8.3. O Pagamento por Reformas nas Instalações da Unidade será realizado de acordo com plano de ação e cronograma a ser apresentado pela **CONTRATADA,** em até 60 (sessenta) dias contados da data da Ordem de Início de Serviço, e distribuído da seguinte forma:

- 50% do valor total do orçamento para reformas, após aprovação do plano de ação por parte do **CONTRATANTE.**
- 30% do valor total do orçamento para reformas, na apresentação de relatório com andamento das atividades (na metade do período previsto para execução do plano de ação).
- 20% do valor total do orçamento para reformas, ao término das atividades previstas no plano de ação, e prévia avaliação pelo **CONTRATANTE,** mediante apresentação de notas fiscais para comprovação.

CLÁUSULA NONA – DA MANUTENÇÃO

9.1. **A CONTRATADA** fica obrigada a desenvolver e executar, às suas expensas, plano de manutenção integrada preventiva e corretiva na unidade gerenciada, abrangendo tanto a manutenção predial como dos seus equipamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1. Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições são aqueles definidos no Anexo III - do Edital de Chamamento – Sistema de Pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

11.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, mediante a celebração de Termos Aditivos, respeitando a legislação vigente.

11.2 Para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, poderá ser alterado o presente Contrato mediante a Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1. A prestação de contas está regulada no Termo de Referência - Anexo I e Sistema de Pagamentos - Anexo III.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA RESCISÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

13.2. No caso de paralisação, rescisão ou encerramento do CONTRATO DE GESTÃO, ou, desqualificação da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, a **CONTRATANTE** deverá comunicar o fato ao TCE/SP, no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data da decisão administrativa de rescisão contratual, bem como comunicar as demais providencias adotadas, inclusive quanto à restituição dos bens cedidos e dos saldos de recursos e rendimentos de aplicação.

13.3. Sem prejuízo do disposto no subitem 12.3 acima, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da Organização Social, cabe ao Presidente da Comissão de Avaliação, ouvida previamente a Procuradoria Geral do Município, representar ao Ministério Público, informando o que foi apurado pela referida Comissão.

13.4. A Procuradoria Geral do Município adotará as medidas judiciais cabíveis visando, inclusive, à decretação da indisponibilidade dos bens da Organização Social e ao sequestro de bens de seus dirigentes, bem com o de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

13.5. Nas hipóteses previstas nesta cláusula, bem como em legislação pertinente, o Poder Executivo, mediante ato do titular da Secretaria de Saúde, poderá determinar regime de direção técnica ou fiscal, nomeando o administrador dativo para a Organização Social.

13.6. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, essa se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

13.7. As Partes acordam que o CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido de comum acordo, mediante comunicação escrita, devidamente justificada, no mínimo com antecedência de 90 (noventa) dias.

13.8 A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO DO CONTRATO

14.1. O Contrato ficará sob o regime de acompanhamento e fiscalização do Gestor, Senhor **ANTONIO CÉSAR DOS SANTOS**, matrícula funcional nº 181.902, e na sua ausência pela Suplente, Senhora **APARECIDA BISPO AVELAR**, matrícula nº 178.162, devendo ser observadas as disposições constantes do Capítulo III, artigos 18 a 23 do Decreto Municipal nº 11.750/18.

14.2. Não obstante a **CONTRATADA** seja única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços definidos no CONTRATO DE GESTÃO, a **CONTRATANTE** reserva-se o direito de exercer a mais ampla fiscalização sobre os serviços, por intermédio de representante especificamente designado, sem que de qualquer forma restrinja essa responsabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância, pela **CONTRATADA,** de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO, autorizará ao **CONTRATANTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993 e aquelas previstas no Decreto Municipal nº 11.750/2018, quais sejam:

15.1.1. Advertência;

15.1.2. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

15.1.3. Declaração de inidoneidade para contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

15.1.4. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

I) 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, na hipótese de não cumprimento

de qualquer outra cláusula ou condição do Contrato. O valor correspondente ao contrato para aplicação de multas corresponde a parte variável (10%) no Anexo III - Sistema de Pagamentos;

II) 1/4 (um quarto) do valor contratado, por inexecução parcial, caracterizada quando a Contratada não executar a totalidade dos serviços;

III) 1/3 (um terço) do valor contratado, por inexecução total;

IV) O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA.**

15.2. As multas serão cobradas mediante parecer da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, que notificará a **CONTRATADA** a efetuar os pagamentos a partir de recolhimento de UFMOs (Unidades Fiscais do Município de Osasco) correspondentes ao valor instituído nesta cláusula.

15.3. A imposição das penalidades será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA.**

15.4. A imposição das penalidades é de competência exclusiva do Presidente da Comissão de Avaliação.

15.5. Caberá recurso à autoridade competente da Secretário Municipal da Saúde em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

15.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito do **CONTRATANTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do Sistema único de Saúde - SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

15.7. A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão do Contrato, garantido o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. O **CONTRATANTE** providenciará, até o **05º (quinto)** dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, na íntegra, na Imprensa Oficial do Município de Osasco, dentro do prazo de até **20 (vinte) dias**