

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ INSTITUTO SANTE

HOSPITAL: \_\_\_\_\_ HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

## SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 07/2023

JANEIRO

SÃO MIGUEL DO OESTE, 15 DE FEVEREIRO DE 2025.

**Planilha - Atividade Assistencial Hospitalar - Mensal**

**Hospital:** HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

**Mês/Ano:** janeiro-25

**1 Leitos**

Clinicas	Leito Existente	Leito Desativado	Leito Bloqueado	Leito Extra
1. Clínica Cirúrgica	35	0	0	0
2. Clínica Médica	34	0	0	0
3. Oncologia Clínica	0	0	0	0
4. Oncologia Cirúrgica	0	0	0	0
5. Clínica Gineco/Obstétrica	7	0	0	0
6. Clínica Pediátrica	6	0	0	0
7. UTI Adulto	10	0	0	0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**2. Leitos CNES 6683134**

<b>COMPLEMENTAR</b>	
UTI ADULTO - TIPO II	10
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>	
BUCO MAXILO FACIAL	1
CIRURGIA GERAL	17
GINECOLOGIA	1
NEFROLOGIA / UROLOGIA	2
NEUROCIRURGIA	2
OFTALMOLOGIA	1
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	1
<b>ESPEC - CLINICO</b>	
CARDIOLOGIA	2
CLINICA GERAL	20
NEFRO / UROLOGIA	3
NEUROLOGIA	2
ONCOLOGIA	2
PNEUMOLOGIA	5
<b>OBSTETRICO</b>	
OBSTETRICA CIRURGICA	5
OBSTETRICA CLINICA	2
<b>PEDIATRICO</b>	
PEDIATRIA CLINICA	6
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>

ok

**Planilha - Atividade Assistencial - Mensal**

**Hospital:** HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

**Mês/Ano:** janeiro-25

**1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

	Quantidade
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada	3312
2. Cirurgias de Urgência e Emergência	436
<b>Total</b>	<b>3748</b>

\*CG, PAG 39, 1.5.3. A EXECUTORA deverá enviar mensalmente até o 15º dia subsequente ao mês de produção, as seguintes informações: o quantitativo de atendimentos de Urgência/Emergência, escala de serviço médico e de enfermagem da EMG, escala de sobreaviso das especialidades, Relatório do Sistema de Gestão Hospitalar com o número de atendimentos conforme a Classificação de Risco.

Planilha - Atividade Assistencial Hospitalar - Mensal									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hospital:** HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

**CNES: 6683134**

**Mês/Ano:** janeiro-25

**1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO**

Clinicas	Altas	Transferências Externas	Óbitos < 24hs	Óbitos >= 24hs	Saídas Hospitalares	Transferências Internas (UTI)	Leitos Operacionais Dia	Pacientes - Dia
1. Clínica Cirúrgica	226	8	1	3	238	-	806	690
2. Clínica Médica	211	23	10	7	251	-	806	882
3. Oncologia Clínica	3	0	0	7	10	-	142	115
4. Oncologia Cirúrgica	47	0	1	0	48	-	323	231
5. Clínica Gineco/Obstétrica	94	4	0	0	98	-	279	146
6. Clínica Pediátrica	41	5	0	0	46	-	186	218
7. UTI Adulto	-	0	2	10	12	16	310	298
Total	622	40	14	27	703	16	2.852	2.580

C.G., PAG. 39, 1.6.2. Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.

**1.1 Saídas das UTIs por Clínica  
(Transf. Externas + Óbitos)**

Clinicas	Nº Saídas
1. Clínica Cirúrgica	5
2. Clínica Médica	6
3. Oncologia Clínica	
4. Oncologia Cirúrgica	1
5. Clínica Gineco/Obstétrica	0
6. Clínica Pediátrica	0
7. Outra Unidade Hospitalar	0
<b>Total</b>	<b>12</b>

OK

### 1.2 Transf. Internas das UTIs por Clínica

Clinicas	Nº Transferências
1. Clínica Cirúrgica	3
2. Clínica Médica	11
3. Oncologia Clínica	0
4. Oncologia Cirúrgica	2
5. Clínica Gineco/Obstétrica	0
6. Clínica Pediátrica	0
<b>Total</b>	<b>16</b>

OK

1.3 Clínicas	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
1. Clínica Cirúrgica	238	33,85%	806	3	85,61%
2. Clínica Médica	251	35,70%	806	4	109,43%
3. Oncologia Clínica	10	1,42%	142	12	80,99%
4. Oncologia Cirúrgica	48	6,83%	323	5	71,52%
5. Clínica Gineco/Obstétrica	98	13,94%	279	1	52,33%
6. Clínica Pediátrica	46	6,54%	186	5	117,20%
7. UTI Adulto	12	1,71%	310	10,64285714	96,13%
<b>Total</b>	<b>703</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.852</b>	<b>5,656769626</b>	<b>90,46%</b>

Planilha - Atividade Assistencial Ambulatorial - Mensal				
Hospital: HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO				
Mês/Ano: janeiro-25				
1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL				
1.1 Consultas Médicas				
Especialidade	Primeiras Consultas (TCGA, Agenda Interna e Regulação**)	Interconsulta	Consulta Subsequente	Total
Anestesiologia	48	0	56	104
Cardiologia	123	0	62	185
Cirurgia Geral	63	0	123	186
Cirurgia Vascular	63	0	99	162
Clínica Médica Geral	0	0	0	0
Gastroenterologia	14	0	26	40
Ginecologia/obstetrícia	19	0	14	33
Hepatologia	12	0	15	27
Infectologia	4	0	46	50
Mastologia	8	0	9	17
Neurocirurgia	0	0	20	20
Neurologia	18	0	63	81
Oftalmologia	244	0	184	428
Oncologia Clínica	20	0	727	747
Oncologia Cirúrgica	35	0	159	194
Ortopedia/Traumatologia	233	0	249	482
Otorrinolaringologia Adulto	66	0	56	122
Otorrinolaringologia Pediátrica	21	0	11	32
Pediatria	5	0	64	69
Pneumologia	10	0	14	24
Proctologia	11	0	12	23
Urologia	14	0	30	44
Total	1.031	0	2.039	3.070
1.2 Procedimentos Ambulatoriais				
Especialidade	Realizado Regulação**	Agenda Interna	Total	
Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	12	3	15	
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	-	473	473	
Total	12	476	488	
1.3 Consultas não médicas				
Especialidade	Realizado Regulação**	Agenda Interna	Total	
Bucomaxilofacial	3	5	8	
Fonoaudiologia	-	100	100	
Nutrição Clínica	-	14	14	
Psicologia	-	151	151	
Total	3	270	273	

2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REGULAÇÃO				
2.1 Consultas Médicas disponibilizadas para a Central de Regulação Ambulatorial				
Especialidade	Nº de Consultas disponibilizadas para Regulação	Nº de Consultas agendadas com os pacientes oriundos da Regulação	Nº de Consultas Realizadas com os pacientes oriundos da Regulação**	Nº de Pacientes Faltantes oriundos do agendamento da Regulação
Cardiologia	130	129	123	6
Cirurgia Geral	70	68	63	5
Cirurgia Vascular	75	72	63	9
Gastroenterologia	15	15	14	1
Ginecologia/obstetrícia	25	23	19	4
Hepatologia	15	15	12	3
Infectologia	5	5	4	1
Neurocirurgia	0	0	0	0
Neurologia	25	25	18	7
Oftalmologia	336	305	244	61
Oncologia	133	53	47	6
Ortopedia/Traumatologia	315	302	233	69
Otorrinolaringologia Adulto	100	92	66	26
Otorrinolaringologia Pediátrica	25	25	21	4
Pneumologia	10	10	10	0
Proctologia	15	15	11	4
Urologia	35	26	14	12
Total	1.329	1.180	962	218
2.2 Procedimentos Ambulatoriais				
Especialidade	Nº de Consultas disponibilizadas para Regulação	Nº de Consultas agendadas com os pacientes oriundos da Regulação	Nº de Consultas Realizadas com os pacientes oriundos da Regulação**	Nº de Pacientes Faltantes oriundos do agendamento da Regulação
Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	30	23	12	11
Total	30	23	12	11
2.3 Consultas não médicas				
Especialidade	Nº de Consultas disponibilizadas para Regulação	Nº de Consultas agendadas com os pacientes oriundos da Regulação	Nº de Consultas Realizadas com os pacientes oriundos da Regulação**	Nº de Pacientes Faltantes oriundos do agendamento da Regulação
Bucomaxilofacial	3	3	3	0
Total	3	3	3	0

1.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - EXTERNO REALIZADO			
	Realizado Regulação**	Agenda Interna Hospital + TCGA	Total / Mês
Colonoscopia	78	21	99
Endoscopia	262	9	271
Exames de Anatomia Patológica	0	1099	1099
Mamografia	209	5	214
Radiologia	861	334	1195
Retinografia Colorida Binocular	6	0	6
Tomografia/Angiotomografia	147	347	494
Ultrassonografia	343	60	403
Total	1906	1875	3781

1.8.4. Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais.

2. SADT Externo - Regulação				
Especialidade	Nº de exames disponibilizadas para Regulação	Nº de exames agendadas com os pacientes oriundos da Regulação	Nº de exames Realizadas com pacientes oriundos da Regulação**	Nº de Pacientes Faltantes oriundos do agendamento da Regulação
Colonoscopia	100	96	78	18
Endoscopia	250	245	262	-17
Exames de Anatomia Patológica	0	0	0	0
Mamografia	252	245	209	36
Radiologia	1000	957	861	96
Retinografia Colorida Binocular	10	10	6	4
Tomografia/Angiotomografia	210	162	147	15
Ultrassonografia	604	445	343	102
Total	2426	2160	1906	254

3. Exames Internos - Internação	
	Nº Exames
Eletrocardiograma	392
Exames Anatomopatológicos	294
Exames de Colonoscopia	8
Exames de Endoscopia	11
Exames de Mamografia	0
Exames de Radiologia	428
Exames de Tomografias	164
Exames de Ultrassom	137
Exames Laboratoriais	6382
Total	7816

4. Exames Internos - Urgência e Emergência	
	Nº Exames
Eletrocardiograma	194
Exames Anatomopatológicos	27
Exames de Colonoscopia	0
Exames de Endoscopia	14
Exames de Mamografia	0
Exames de Radiologia	1316
Exames de Tomografias	872
Exames de Ultrassom	163
Exames Laboratoriais	11349
Total	13935

Planilha - Atividade Assistencial Hospitalar - Mensais	
<b>Hospital:</b> HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO <b>Mês/Ano:</b> dezembro-24	
1. Cirurgias	
	Quantidade
a) Cirurgias de Média Complexidade	503
b) Cirurgias de Alta Complexidade	59
<b>Nº Total de Cirurgias</b>	<b>562</b>
2. Atividade Cirúrgica	
	Quantidade
Eletiva*	126
Urgência	436
<b>Nº Total de Cirurgias</b>	<b>562</b>
*CG, PAG. 33, 21.1.1. O Hospital deverá destinar, no mínimo 15% (quinze por cento), do volume total de cirurgias realizadas no mês, aos pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (drive cirúrgico).	
2.2. Indicadores da Atividade Cirúrgica	
	Quantidade
Taxa de Cirurgias Eletivas	22,42%
Taxa de Cirurgias de Urgência	77,58%
3. Salas Cirúrgicas	
	Quantidade
Nº Salas Cirúrgicas Operacionais/Dia	4

4. Cirurgias de Média Complexidade		
Código	Nome do procedimento realizado	Quantidade
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁ	1
02.01.01.020-8	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	2
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	6
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	1
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	1
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	1
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	10
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	4
03.09.06.001-0	INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO	2
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	37
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	2
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	17
04.03.01.001-2	CRANIOPLASTIA	1
04.03.01.002-0	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	1
04.03.01.028-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	1
04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	1
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	8
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	1
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	3
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	1
04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCE	3



04.06.02.009-4 - DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA	1
04.06.02.019-1 - LINFADENECTOMIA PÉLVICA	1
04.06.02.028-0 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	1
04.06.02.053-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	1
04.06.02.057-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	11
04.06.02.062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	4
04.07.01.016-5 - GASTROENTEROANASTOMOSE	1
04.07.01.019-0 - GASTRORRAFIA	1
04.07.01.024-6 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	2
04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA	21
04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1
04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1
04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA	1
04.07.02.013-6 - DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	1
04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA	1
04.07.02.018-7 - ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1
04.07.02.020-9 - ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	1
04.07.02.024-1 - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1
04.07.02.027-6 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1
04.07.02.028-4 - HEMORROIDECTOMIA	1
04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	3
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	2
04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	14
04.07.04.001-3 - DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	5
04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1
04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1
04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	3
04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA	2
04.07.04.018-8 - LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	35
04.07.04.024-2 - RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	1
04.07.04.025-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERITONITE	31
04.08.01.013-4 - REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	1
04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	3
04.08.01.018-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	5
04.08.02.020-2 - REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1
04.08.02.033-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	3
04.08.02.034-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	10
04.08.02.036-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDEA	2
04.08.02.037-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	1
04.08.02.038-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	3
04.08.02.039-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	1
04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	18
04.08.02.041-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1
04.08.02.042-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTES	6
04.08.02.043-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	1
04.08.02.044-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1
04.08.02.046-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1
04.08.02.054-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	1
04.08.02.056-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	1
04.08.03.047-0 - DRENAGEM CIRURGICA DO ILIOPSOAS	1
04.08.04.002-5 - ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBICA	1
04.08.04.031-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (DUPLO ACESSO	1

04.08.05.001-2 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	3
04.08.05.022-5 - REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA	1
04.08.05.033-0 - REVISÃO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	1
04.08.05.048-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	3
04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO T	4
04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	4
04.08.05.051-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	1
04.08.05.052-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1
04.08.05.053-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	1
04.08.05.054-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1
04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	1
04.08.05.057-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	5
04.08.05.060-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	2
04.08.05.061-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	2
04.08.05.062-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	1
04.08.05.063-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	4
04.08.06.004-2 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	6
04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	8
04.08.06.042-5 - REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	2
04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	4
04.08.06.048-4 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	12
04.08.06.055-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	3
04.09.01.009-0 - CISTOSTOMIA	1
04.09.01.015-4 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER	1
04.09.01.017-0 - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	7
04.09.01.028-6 - NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	1
04.09.01.029-4 - NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	1
04.09.04.012-6 - ORQUIDOPEXIA BILATERAL	1
04.09.04.014-2 - ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1
04.09.04.016-9 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	1
04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	1
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA	2
04.09.06.021-6 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	2
04.09.06.031-3 - LAQUEADURA TUBÁRIA NA MESMA INTERNAÇÃO DE PARTO NORMA	3
04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1
04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	2
04.11.01.003-4 - PARTO CESARIANO	20
04.11.01.004-2 - PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	10
04.11.02.001-3 - CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	7
04.12.04.016-6 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	4
04.12.05.017-0 - TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	4
04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	5
04.16.01.017-2 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	1
04.16.02.020-8 - LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1
04.16.02.024-0 - LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1
04.16.04.020-9 - BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA	1
04.16.06.008-0 - TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	1
04.16.06.012-9 - LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA	1
04.16.08.003-0 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLOGIA	11
04.18.01.003-0 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	2
04.18.01.004-8 - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	12
04.18.01.006-4 - IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	2
04.18.02.001-9 - INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	1

07.02.04.011-8 - CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	1
07.02.04.015-0 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	2
<b>Nº Total de Cirurgias de Média Complexidade</b>	<b>503</b>

5. Cirurgias de Alta Complexidade		
Código	Nome do procedimento realizado	Quantidade
02.04.05.002-2 - COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA		1
04.03.01.001-2 - CRANIOPLASTIA		1
04.03.03.004-8 - CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO		1
04.03.03.014-5 - MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO		1
04.04.01.041-5 - TURBINECTOMIA		1
04.04.01.048-2 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO		1
04.04.02.027-5 - RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL		1
04.06.02.019-1 - LINFADENECTOMIA PÉLVICA		2
04.06.02.022-1 - LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL		1
04.06.02.028-0 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL		4
04.07.01.021-1 - GASTROSTOMIA		1
04.07.01.029-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO		1
04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA		1
04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)		1
04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA		3
04.07.02.017-9 - ENTERECTOMIA		1
04.07.02.018-7 - ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)		2
04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA		1
04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA		2
04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL		1
04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL		1
04.07.04.018-8 - LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS		4
04.07.04.025-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERITONITE		2
04.08.02.002-4 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES		1
04.08.02.038-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO		1
04.08.02.039-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO		1
04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEB		1
04.08.02.043-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA		1
04.08.05.063-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA		1
04.09.04.015-0 - ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR		1
04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL		1
04.10.01.005-7 - MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA		2
04.16.02.021-6 - LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA		1
04.16.04.020-9 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCO		1
04.16.04.021-7 - GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA		1
04.16.05.001-8 - AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA		1
04.16.05.002-6 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA		1
04.16.05.007-7 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA		3
04.16.06.012-9 - LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA		1
04.16.08.003-0 - EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLO		3
04.16.12.002-4 - MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA		1
04.16.12.005-9 - SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA		1
<b>Nº Total de Cirurgias Alta Complexidade</b>		<b>59</b>

6. Partos	
	Quantidade
Nº Total de Cesáreas	31

Nº Total de Partos Normais	36
Nº Total de Partos (Cesáreas + Partos Normais)	67

Planilha - Indicadores de Qualidade Mensais

Hospital: HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO  
Mês/Ano: janeiro-25

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	Quantidade
Nº de AIH's apresentadas à GMAPS	701
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	703

2. Controle de Infecção Hospitalar				
N° Infecção Geral Hospitalar		Taxa Infecção geral hospitalar		
18		2,56%		
2.1 Controle de Infecção Hospitalar - UTI Adulto				
N° Infecções Hospitalares	N° Infecções Corrente Sang. em Pac. com CVC	N° Pac./Dia com CVC	Nº de Pneumonias em Pacientes com Vent. Mecânica	Nº de Pac./Dia com Ventilação Mecânica
11	4	272	7	232
2.3 Controle de Infecção Hospitalar - UTI Adulto				
DIH UTI	DIH CVC UTI	Taxa VM UTI		
36,91	14,71	78%		

CG, PAG.46, 2.7.3. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência (utilizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do hospital) e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O Relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

3. Mortalidade	3.3 Mortalidade Operatória por ASA				
Quantidade	Nº de Pacientes Operados	Nº de Óbitos até 7 Dias	Taxa de Mortalidade Operatória	Nº Cirurgias de Urgência	Taxa de Cirurgias de Urgência
Nº de óbitos ≥ 24hs de internação no mês (Nº Óbitos Institucionais)	27				
Nº Óbitos até 7 Dias após Proc. Cirúrgico	10				
Nº Total Pacientes Operados	436				
Nº Total de Saídas Hospitalares	703				
3.1 Indicadores Mortalidade Operatória (TMO)					
%					
Taxa de Mortalidade Operatória	2,29%				
3.2 Indicadores Mortalidade Institucional (TM)					
%					
Taxa de Mortalidade Institucional	3,84%				
3.3 Mortalidade Operatória por ASA					
	88	0	0,00%	88	20,18%
Avaliação Anestésica ASA 1					
Avaliação Anestésica ASA 2	258	0	0,00%	258	59,17%
Avaliação Anestésica ASA 3	77	0	0,00%	77	17,66%
Avaliação Anestésica ASA 4	10	0	0,00%	10	2,29%
Avaliação Anestésica ASA 5	3	0	0,00%	3	0,69%
Avaliação Anestésica ASA 6	0	0	-	-	-
Total	436	0	0	436	77,58%

C.G., PAG. 47, 2.8.6. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório / ata mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

3.4 Mortalidade Intra-Hospitalar Neonatal						
	Nascidos Vivos	Apgar 1 min >= 7	Apgar 5 min >= 7	Nascidos Mortos	Óbitos 0-6 dias	Óbitos 7-28 dias
< 500g	0	0	0	0	0	0
500 - 749g	0	0	0	0	0	0
750 - 999g	0	0	0	0	0	0
1000 - 1249g	0	0	0	0	0	0
1250 - 1499g	0	0	0	0	0	0
1500 - 1749g	0	0	0	0	0	0
1750 - 1999g	2	2	0	0	0	0
2000-2249g	0	0	0	0	0	0
2250 - 2499g	3	3	0	1	1	0
2500g e +	62	62	0	0	0	0
Total	67	67	0	1	1	0

4. Indicadores de Segurança do Paciente		
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	5	18,52%
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	27	

CG, PAG.47, 2.9.3. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório / ata mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral dos protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

**Planilha - Indicadores de Recursos Humanos Mensais**

**Hospital:** HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

Mês/Ano: janeiro-25

Nº de Funcionários	
	Quantidade
Nº Total Funcionários (Todos os Vínculos)	536
	OK

Rotatividade de Funcionários	
	Quantidade
Nº Admissões	21
Nº Demissões	14
Nº Total de Funcionários (CLT)	425

Médicos	
	Quantidade
Nº Total de Médicos	102
PJ	102
Estatutários	0
Celestistas	0
Cedidos	0

Nº de Enfermeiros	
	Quantidade
Nº Total Enfermeiros	44
Estatutários	0
Celetistas	44
Cedidos	0

Nº de Profissionais Técnico de Enfermagem	
	Quantidade
Nº Total Técnicos de Enfermagem	186
Estatutários	0
Celestistas	186
Cedidos	0

Serviços Terceirizados	
	Quantidade
Nº Total de Profissionais Terceirizados	3

Estagiários	
	Quantidade
Especificação: Técnico de Enfermagem	6
	0
	0
	0
	0

Nº de Funcionários Administrativos			
Especificação Cargo			
	Estatutários	Celetista	Cedido
Analista de Recursos Humanos		1	
Analista Departamento Pessoal		1	
Analista Financeiro		1	
Assessora de Imprensa		1	
Assistente Administrativo		1	
Assistente Administrativo- Contabilidade		2	
Assistente administrativo - Manutenção		1	
Assistente Administrativo-Agendamento		0	
Assistente Administrativo-Almoxarifado		1	
Assistente Administrativo-Faturamento		3	
Assistente Administrativo-Recepção		1	
Assistente de Compras		1	
Assistente de Diretoria		0	
Auxiliar Administrativo - NIR		2	
Auxiliar Administrativo- FIN-FARM-IMAG.		5	
Auxiliar de Cozinha		7	
Auxiliar de Lavanderia		10	
Auxiliar de Limpeza		27	
Auxiliar de Limpeza-Jardinação		1	
Auxiliar de manutenção		1	
Camareira		1	
Comprador		1	
Coordenador SCIH		0	
Copeira Hospitalar		8	
Costureira		1	
Cozinheira Hospitalar		6	
Diretor Adjunto		1	
Diretor Apoio		0	
Diretor Assistencial		1	
Diretor Geral		1	
Eletromecânico		2	
Engenheiro Civil		1	
Gerente de Recursos Humanos		1	
Gerente de Serviços Ambulatoriais		1	
Gerente de Serviços Operacionais		1	
Gerente Financeiro		1	
Jovem Aprendiz- Aux. Adm.-Recp.-Imag.-Farm.-Fat.-Manut.		8	
Marceneiro		1	
Motorista		1	
Operador de Caldeira		2	
Operador Est. Trat. Esgoto		1	
Operador Sistema Climatização		2	
Receptionista		17	
Registrador de Cancer		1	
Supervisor Administrativo		1	
Técnico de Suporte e Monit. TI		0	
Técnico Informática		1	
Técnico Segurança no Trabalho		2	

Nº de Funcionários Técnicos			
Especificação Cargo			
	Estatutários	Celetista	Cedido
Assistente Social		2	
Auxiliar Farmácia		16	
Biólogo		0	
Farmacêutico		5	
Farmacêutico Bioquímica		7	
Farmacêutico- Oncologia		2	
Farmacêutica Clínica		1	
Fisioterapeuta		7	
Fonoaudióloga		1	
Imagenologia (Técnico em Radiologia)		12	
Nutricionista		1	
Nutricionista Clínica		1	
Psicóloga Hospitalar		2	
Psicólogo		0	
CASO TENHA OUTROS INCLUIR ABAIXO:			
TOTAL	0	57	0

Telefonista		2	
Vigia		2	
Supervisor Manutenção		1	
Gerente de Suprimentos		1	
CASO TENHA OUTROS INCLUIR ABAIXO:		0	
Analista de TI		1	
TOTAL	0	138	0

Planilha - Indicadores de Qualidade Mensais - Pesquisa de Satisfação

Hospital: HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

Mês/Ano: janeiro-25

1. Pesquisa de Satisfação

SETOR	Nº total de pacientes atendidos no grupo	Nº de pesquisas realizadas no grupo
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3312	234
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	690	204
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3796	307
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	691	125
Total	8.489	870

2. Nível de Satisfação Geral do Hospital

Setores	Total de atendimentos	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	Quantitativo	% de Participação	SATISFATORIO	INSATISFATÓRIO
Atendimento de Urgência e Emergência	3312	1087	1201	59	12	2359	71,23	96,99%	3,01%
Setores de Internação - Paciente Internados	690	949	875	12	0	1836	266,09	99,35%	0,65%
Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	3796	734	2017	11	1	2763	72,79	99,57%	0,43%
Pacientes - Após Alta Hospitalar	691	723	392	10	0	1125	162,81	99,11%	0,89%
<b>TOTAL - GERAL</b>	8489	3493	4485	92	13	8083	95,22	98,70%	1,30%

CG, PAG. 45, 2.6.5. A meta para o nível de satisfação geral do Hospital (encantado e satisfeito) deverá ser igual ou maior que 90% no trimestre. A EXECUTORA deverá encaminhar a pesquisa detalhada apresentando o nível de satisfação por área avaliada e o quantitativo de Ouvidoras mensais recebidas e estratificadas pelo tipo de manifestação.





IRINOTECANO 100MG/5ML - EV	EVOTERIN	ARMARININDÚTRIA E COMÉRCIO LTDA	R\$ 34,50
LEUCOVORIN (FOLINATO DE CÁLCIO) 300MG/30ML	-	-	-
LEUPRORRELINA 22,5MG SC - SERINGA C/ PÓ LIÓFILO E SERINGA	-	-	-
MEROPENEM 1G AMP. ( IV )	GENÉRICO	BLAU FARMACEUTICA S.A	R\$ 13,75
MIDAzolam 5MG/ML AMP. 10ML ( IV / IM / RETAL )	-	-	-
NOREPinefrina 1MG/ML AMP. 4ML (IV )	UNIANORA	JIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A	R\$ 1,14
OCTREOTIDA 0,1MG/ML	OCTRIDE 100	SUN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	R\$ 61,80
OMEPRAZOL 40MG FR. ( IV )	GENÉRICO	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	R\$ 7,45
OXALiplatina 100MG/20ML - EV	GENÉRICO	BLAU FARMACEUTICA S.A.	R\$ 56,99
PACLITAXEL 300MG/50ML - EV	GENÉRICO	BLAU FARMACEUTICA S.A.	R\$ 99,90
PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0,5G AMP. ( IV )	PYPE	O BIOCHIMICO INDUSTRIA FARMACEUTICA	R\$ 19,30

PROPOfol 10MG/ML 20ML ( IV ) AMP	HYPOL	BRAINFARMA IND. QUIM. E FARMA. S.A	R\$ 8,43
ROCUrônio 10MG/ML 5ML	ROCURON	A PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTIC	R\$ 8,40
SEVOflurano 250ML FR	GENÉRICO	O BIOCHIMICO INDUSTRIA FARMACEUT	R\$ 320,00
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML	GENÉRICO	JROFARMA LABORATORIOS S.A. FILIAL	R\$ 6,45
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML	GENÉRICO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	R\$ 3,20
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML	-	-	-
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML	GENÉRICO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	R\$ 4,39
SOLUÇÃO GLICOSE 5% 250ML	GENÉRICO	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	R\$ 4,10
SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500ML	GENÉRICO	ARMARININDÚTRIA E COMÉRCIO LTDA	R\$ 4,80
VANCOMicina 500MG AMP. ( IV )	GENÉRICO	BLAU FARMACEUTICA S.A	R\$ 4,60

### Planilha - Indicadores de Materiais

**Hospital:** HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

Mês/Ano: janeiro-25

\*Essa listagem deverá ser a curva A do almoxarifado do HRTGB

Aquisição de materiais Técnico Hospitalares	
	Valor R\$
Recurso financeiro gasto com materiais não padronizados	R\$ 0,00
Recurso financeiro gasto com materiais de rotina:	R\$ 162.551,77

Materiais Técnico Hospitalares (unidade) com prazo de validade vencido	
Considerar a somatória dos quantitativos de todos os materiais	
	Nº materiais (UN)
Materiais vencidos	5.947
Materiais em estoque total	160.520

Mat. Hosp. adquiridos que não pertencem à padronização do hospital	
Considerar a somatória dos quantitativos de todos os materiais	
	Nº materiais
Materiais adquiridos não padronizados	0
Materiais adquiridos padronizados total	159

Preços de Aquisição de materiais hospitalares		
Materiais/Apresentação	Lab. Fabricante	Custo Unitário
AGULHA HUBER C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E LINHA DE INFUSÃO 20gx15mm P/ PUNÇÃO	LABORATORIOS B BRAUN SA	R\$ 38,00
AGULHA HUBER C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E LINHA DE INFUSÃO 20gx20mm P/ PUNÇÃO	LABORATORIOS B BRAUN SA	R\$ 47,00
AGULHA PARA ANESTESIA DE PLEXO REVESTIDA DE TEFLON	LABORATORIOS B BRAUN SA	R\$ 87,00
BOMBA DE INFUSÃO ELASTOMERICA PORTATIL P/ TERAPIA DE INFUSÃO A CURTO E LONGO PR	-	-
CAMPO OPERATORIO ESTRELA 45X50 35G C/ FIO RADIOPACO - PCT C/50UN - NÃO ESTÉRIL	-	-
CANETA MONOPOLAR P/ ELETROCAUTÉRIO CONTROLE MANUAL - DESCARTÁVEL	-	-
CAPILAR - DIALISADOR P/ HEMODIALISE DE BAIXO FLUXO - SUPERFICIE EFETIVA (m²) 1.8 - HPS F	-	-
CATETER DUPLO LUMEN 16X16 20CM (7F)	SEM SAUDE COMERCIO IMPORTACAO E S	R\$ 39,90
CATETER INTRAV. PERIF. Nº 20 C/ DISP. DE SEGURANÇA	CONSULTING, IMPORTACAO E DISTRIBUI	R\$ 2,21
CATETER INTRAV. PERIF. Nº 22 C/ DISP. DE SEGURANÇA	CONSULTING, IMPORTACAO E DISTRIBUI	R\$ 2,21
CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL DE 8.5 FR X 80CM PARA INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS	LABORATORIOS B BRAUN SA	R\$ 890,00
CONJUNTO DE LINHAS DE SANGUE (ARTERIAL + VENOSA) DE USO ÚNICO PARA HEMODIÁLISE C	-	-
CURATIVO DE HIDROFIBRA 15X15CM COM PRATA IONICA	CONVATEC BRASIL LTDA	R\$ 88,00
ELETRODO DESC. ADULTO	-	-
Equipo Bomba de Dieta Santronic - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO SAMTRONIC ENTERAL	AMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTD	R\$ 22,00
Equipo Bomba Fotossensível Santronic - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO SAMTRONIC S/FIL	AMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTD	R\$ 22,00

Equipo Bomba Normal Santronic - EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO SAMTRONIC S/FILTRO E	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTD	R\$ 21,00
EQUIPO MACRO C/ENTRADA DE AR E INJ. LATERAL	GLOMED	R\$ 0,77
EXTENSOR PACIENTE COM ANTIRREFLUXO UMA VIA	1000MEDIC	R\$ 11,09
F.MONONYLON 3.0 C/A P1663T	JOHNSON	R\$ 11,18
F.VICRYL 1 C/A J535H	JOHNSON	R\$ 37,68
GAZE 10X10 13FIOS C/10UNID ESTERIL	CREMER	R\$ 2,14
GAZE 7,5X7,5 11FIOS C/10UNID. ESTERIL	CREMER	R\$ 0,88
KIT SERINGA ANGIOGRÁFICA COM 2 SERINGAS DE 200ml + 2 "J" + 1 tubo (duas vias) PARA BOV	1000MEDIC	R\$ 129,00
LUVA PROCED. MÉDIA NITRÍLICA SEM PÓ	MEDIX	R\$ 18,49
LUVA PROCEDIMENTO MEDIA COM PÓ - CX/100UNID	MEDIX	R\$ 21,00
LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA COM PÓ - CX/100UNID	MEDIX	R\$ 22,38
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML S/ AGULHA - SLIP S/DISPOSITIVO - C/ GRADUAÇÃO POR ML	SR	R\$ 0,18
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML S/ AGULHA - SLIP S/DISPOSITIVO	SR	R\$ 0,28
SERINGA DESCARTAVEL 60 ML S/ AGULHA - BICO LUER LOCK - S/DISPOSITIVO	-	-
TIRAS P/ HGT	ERCCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTO	R\$ 0,38

<b>Planilha - Financeira Mensal</b>
<b>UNIDADE</b>
<b>HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO</b>

<b>Mês/Ano:</b>
<b>janeiro-25</b>

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>janeiro-25</b>
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>
Repasso Contrato de Gestão (Valor de custeio bruto)	5.561.423,96
Repasso Contrato de Gestão - Retenção de Investimento (caso ocorra)	-
Repasso Programas Especiais	
Desconto (Meta Não Atingida)	
Glosa de Recurso (Desconto)	
<b>TOTAL REPASSES (Receita Líquida recebida da SES)</b>	<b>5.561.423,96</b>
Resultado de Aplicação Financeira	176.100,51
Reembolso de Despesas	
Obtenção de Recursos Externos a SES	
Demais Receitas (Convênios)	265.735,90
Receitas Extras	
Outras Receitas	-
<b>TOTAL OUTRAS RECEITAS</b>	<b>441.836,41</b>
<b>TOTAL DE RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>6.003.260,37</b>

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>janeiro-25</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>
<b>1. Pessoal</b>	<b>2.092.833,04</b>
<b>1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)</b>	<b>1.591.412,12</b>
1.1.1. Assistencial	1.591.412,12
1.1.2. Administrativo	
1.2. INSS do Empregador	
1.3. FGTS	165.079,46
1.4. PIS	
1.5. Benefícios	
1.6. Provisões (Férias) - Retenções	205.987,90
1.7. Provisões (13º sal) - Retenções	124.013,63
1.8. Provisões (Rescisões) - Retenções	6.339,93
1.9. Despesas Judiciais Trabalhistas	
<b>2. Insumos Assistenciais</b>	<b>933.570,15</b>
2.1. Materiais Descartáveis	309.885,58

2.2. Medicamentos	508.346,77
2.3. Dietas Industrializadas	31.995,23
2.4. Gases Medicinais	27.438,73
2.5. OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	55.903,84
<b>3. Materiais/Consumos Diversos</b>	<b>346.464,70</b>
3.1. Material de Higienização e Limpeza	46.257,76
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	112.022,31
3.3. Material Expediente	23.641,11
3.4. Combustível	69.095,70
3.5. GLP	8.683,42
3.6. Material de Manutenção	26.161,89
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos	60.602,51
3.8 EPI	
<b>4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias</b>	<b>3.154,77</b>
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	1.387,50
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	1.767,27
4.3. Despesas Bancárias (Juros/Taxas)	-
<b>5. Gerais</b>	<b>918.075,70</b>
5.1. Telefonia/Internet	2.501,97
5.2. Água	9.733,59
5.3. Energia Elétrica	79.802,12
5.4. Alugueis	17.877,14
5.5. Outras Despesas Gerais	808.160,88
<b>6. Serviços Terceirizados</b>	<b>2.298.513,54</b>
<b>6.1. Assistenciais</b>	<b>2.019.504,32</b>
6.1.1. Pessoa Jurídica	2.019.504,32
6.1.2. Pessoa Física	-
6.1.3. Cooperativas	
6.1.4. Encargos	
<b>6.2. Administrativos</b>	<b>215.496,05</b>
6.2.1. Pessoa Jurídica	215.496,05
6.2.2. Pessoa Física	
6.2.3. Encargos	
<b>6.3. Contratos de Manutenção</b>	<b>63.513,17</b>
6.3.1. Pessoa Jurídica	63.513,17
6.3.2. Pessoa Física	
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>6.592.611,90</b>
<b>RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT)</b>	<b>(589.351,53)</b>

<b>7. Investimentos</b>	<b>13.739,00</b>
7.1. Equipamentos	-
7.2. Móveis e utensílios	13.739,00
7.3. Obras e Construções	-
7.4. Veículos	

<b>DISPONIBILIDADE DE RECURSOS</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>janeiro-25</b>
SALDO INICIAL (1)	
DÉBITOS (2)	-
CRÉDITOS (3)	-
<b>SALDO FINAL (4 = 1-2+3)</b>	<b>-</b>

<b>CONTA CORRENTE</b>	
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>janeiro-25</b>
SALDO INICIAL (1)	-
DÉBITOS (2)	12.002.508,41
CRÉDITOS (3)	12.002.508,41
DÉBITO - DEVOLUÇÃO DE EMPRÉSTIMOS (4)	-
CRÉDITO - EMPRÉSTIMOS (5)	
<b>SALDO FINAL (4 = 1-2+3-4+5)</b>	<b>-</b>



CONTA INVESTIMENTOS	
DESCRIÇÃO	janeiro-25
SALDO INICIAL (1)	23.113.649,45
DÉBITOS (2)	6.342.047,38
CRÉDITOS (3)	5.700.429,32
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	176.100,51
SALDO FINAL (5 = 1-2+3+4)	<b>22.648.131,90</b>

<b>SALDO DE RECURSOS DISPONÍVEIS</b>	22.648.131,90
--------------------------------------	---------------

FORNECEDORES	
DESCRIÇÃO	janeiro-25
Contas Vencidas no mês da prestação de contas	
Contas Vencidas em meses anteriores à prestação de contas	
Contas a Vencer no mês subsequente ao mês da prestação de contas	7.671.411,25
Contas a Vencer nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas	-
<b>TOTAL</b>	<b>7.671.411,25</b>

SALDO DE PROVISÕES	
DESCRIÇÃO	janeiro-25
SALDO INICIAL (1)	9.538.094,56
PROVISÃO DO MÊS (2) (1.6+1.7+1.8)	336.341,46
FÉRIAS PAGAS (3)	(20.503,74)
13º SALÁRIO PAGOS (4)	121.223,87
RESCISÕES PAGAS (5)	17.785,92
<b>SALDO FINAL (6 = 1+2-3-4-5)</b>	<b>9.755.929,97</b>