RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS

CER CENTRO

CONTRATO DE GESTÃO –021/2021- SMS/RJ

PERÍODO 01/03/2024 A 31/03/2024

RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS
CER CENTRO

CONTRATO DE GESTÃO –021/2021- SMS/RJ

PERÍODO 01/03/2024 A 31/03/2024

SUMÁRIO

Item I – Percentual de BAE dentro do padrão de Conformidade

Item II – Índice de absenteísmo

Item III – Preenchimento adequado de fichas SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – em todos os casos previstos

Item IV– Percentagem de Pacientes Atendidos por Médico

Item V– Tempo de Permanência na Emergência

Item VI – Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco

Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme tempo definido na classificação de risco

Item VII – Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24hs

Item VIII – Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥24hs

Item IX – Percentagem de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas

Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse

Item X– Percentagem de Tomografias realizadas em pacientes com AVC

Item XI – Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Item XII – Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Item XIII – Percentual de usuários Satisfeito/Muito Satisfeito

Anexos

Anexo 01 - Planilha de cálculo dos Indicadores – MARÇO -2024

Anexo 02 - Demonstrativo de realização de procedimentos diagnósticos

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente Relatório tem como objetivo apresentar o resultado das atividades realizadas no mês de março de 2024, referente ao Contrato de Gestão 021/2021 do CER Centro – AP 1.0.

Com ingresso do consórcio SMART em 07 de janeiro de 2024, a saber trata-se do consórcio que atualmente administra os serviços junto a Parceria Público Privada, os relatórios extraídos do sistema de prontuário eletrônico e dados de faturamento, e todos os ajustes aplicáveis a eles, são emitidos pelo supracitado consórcio. Abaixo descreveremos as datas de entrega dos relatórios que são fundamentais para composição dos indicadores e relatórios requeridos no contrato de gestão:

Mês de referência	Data da entrega
Dezembro de 2023	04/01/2024
Janeiro de 2024	06/02/2024
Fevereiro de 2024	06/03/2024
Março de 2024	03/04/2024

Destacamos ainda que o Consórcio SMART, também é o atual gestor da equipe de recepção e agentes de portaria e higienização hospitalar também se encontra sob gestão do Consórcio SMART, além da importância da higienização para o controle de infecções relacionadas à assistência, a eficácia no processo de higienização, impacta diretamente nos resultados de giro de leito hospitalar e na satisfação dos nossos usuários.

I – Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades

A Comissão de Revisão de Prontuários atuante, que visa à conferência do preenchimento adequado dos BAEs, realizou a conferência deles no mês vigente. Após esse processo foi realizado o arquivamento dos BAEs por data de atendimento e organização de acordo com a numeração.

Durante o mês de **março/2024**, a Coordenação de Emergência Regional atendeu o total de **8.881** pacientes.

Salientamos que todos os prontuários em não conformidade em relação à assinatura dos profissionais responsáveis, são imediatamente verificados e enviados para correção antes de seu arquivamento. Assim todos os BAEs gerados no mês de **março/2024** foram organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas.

Para este estudo, definimos alguns fatores importantes:

- Tamanho da população: o número total de pessoas do grupo a ser estudado. No estudo abaixo, consideramos o total de atendimentos no CER Centro
- Margem de erro: uma porcentagem que indica o nível de correspondência dos resultados da pesquisa com as opiniões da população total. Quanto menor a margem de erro, mais perto você está de ter a resposta exata com um grau de confiança específico. Nesta avaliação, consideramos 5% de margem de erro.
- Nível de confiança da amostra: uma porcentagem que revela o quanto você pode estar confiante de que a população selecionaria uma resposta dentro de um determinado intervalo. Para nossa avaliação, consideramos 95% de nível de confiança.

No mês avaliado, obtivemos através de análise por amostragem de BAEs (10%) e posteriormente, com base nos resultados foi realizada uma projeção a partir do número total de BAEs no mês, que resulta nos dados informados:

- 93,90% de conformidade em relação a classificação de risco;
- 88,50% de conformidade em relação ao preenchimento do CID;
- 92,55% de conformidade em relação a atualização do sistema de regulação (SER);
- 90,75% de conformidade em relação a evolução de enfermagem no eixo vermelho;
- 88,25% de conformidade em relação a evolução médica no eixo vermelho.

Os itens “preenchimento dos sinais vitais” e “encerramento” do BAE alcançaram 100%.

No mês, tivemos **93,41%** dos BAE’S dentro do padrão de conformidade dentro da meta estabelecida de >90%.

Providências: Manutenção da realização de reuniões de comissão de prontuários; participação do profissional da equipe administrativa na revisão, monitoramento e guarda dos prontuários, com apoio aos médicos no fechamento dos atendimentos.

Segue abaixo, quadro com número de BAEs dentro do padrão de conformidades e quantitativo de BAE por especialidade médica. Foi realizada avalição de uma amostra 10% de todos os BAEs do mês de março/2024 e realizada projeção conforme detalhado anteriormente.

Especialidades	**BAE**	**%**
Total de BAEs no mês.	**8881**	**100%**
Total de BAEs conforme.	**8296**	**93,41%**
Total de BAEs não conformes.	**585**	**6,59%**

Fonte: Planilha e Relatório da Comissão de revisão de prontuários

Especialidades	**BAEs**
Clínica Médica	7.524
Pediatria	1.357
Redirecionados	1.872
Total de Atendimento	10.753

Fonte: Planilha e Relatório da Comissão de revisão de prontuários

II – Índice de absenteísmo

Com o objetivo de medir a disponibilidade da força de trabalho subsidiando a análise de vacâncias, motivos, análise de absenteísmo x nível de satisfação dos colaboradores, o resultado do respectivo Indicador, composto do total de horas líquidas faltantes e disponíveis da unidade CER CENTRO, referente ao mês de março/2024 **foi 0,13%** Segue detalhamento abaixo.

HORAS LIQUÍDAS DISPONÍVEIS	HORAS LIQUÍDAS FALTANTES	ABSENTEÍSMO
28080:00:00	**36:00:00**	**0,13%**

MATRÍCULA	NOME	HORAS MÊS	FALTA EM HORA
6200485-86	ALESSANDRA SANTOS DA COSTA	150:00:00	12:00:00
6207110-86	ALEXSANDER ARISTIDES DE JESUS JUNIOR	180:00:00	12:00:00
6207244-86	SANDRO DE MENDONCA BARBOSA	150:00:00	12:00:00

III – Preenchimento adequado de fichas SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – em todos os casos previstos

Foi verificado que houve 181 (cento e oitenta e um) atendimentos de agravo de notificação compulsória, logo 181 (cento e oitenta e um) foram notificados seguindo o Protocolo estabelecido correspondendo a 100% do alcance da meta prevista no Indicador.

O Indicador foi obtido dividindo-se número de fichas SINAN preenchidas pelo total de situações com SINAN obrigatório **(181X100/181=100%),** conforme estabelecido no método de cálculo.

Registramos o aumento do número de SINANs na unidade devido a determinação de emergência de Dengue pelo Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

IV – Porcentagem de Pacientes Atendidos por médico

Informamos que foram acolhidos **8.881** pacientes na Unidade, sendo todos registrados adequadamente no sistema de prontuário eletrônico vigente na Unidade.

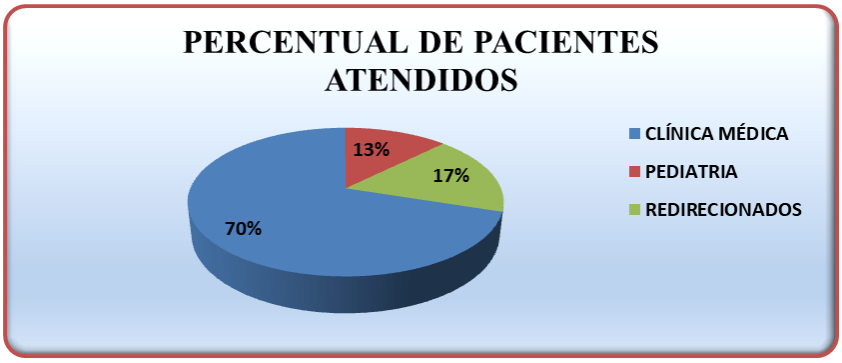
O percentual de pacientes **atendidos por médico** na Unidade no mês de março/2024 foi de **83% (total),** sendo a meta estabelecida **> ou igual a 70%** de pacientes atendidos pelo médico.

Segundo o Protocolo de Classificação de Risco e direcionamento de conduta de atendimento para as Coordenações de Emergência Regional da SMSRIO, os atendimentos com Classificação Azul devem ser direcionados a Rede de Atenção Primária.

Nossa equipe de Classificação de Risco tem seguido o protocolo estabelecido para Unidade, e no mês de março/2024 houve um total de **17%** de pacientes redirecionados em relação ao total de pacientes acolhidos.

Estatística de Atendimento – março/2024				
Registrados (usuários classificados e com abertura de ficha)	**Clínica Médica**	**Pediatria**	**Redirecionados**	**Acolhidos** (usuários classificados e atendidos pelo médico)
10.753	**7.524**	**1.357**	**1.872**	**8.881**

Fonte: Relatório do Sistema de prontuários eletrônico



Fonte: Relatório do Sistema de prontuários eletrônico

V – Tempo Médio de Permanência de Observação na Emergência.

A verificação do tempo médio de permanência nas salas de observação é realizada pela Coordenação Assistencial da Unidade Coordenação de Emergência Regional.

Houve **372 pacientes** que foram atendidos nas Salas de Observações, sendo elas: **observação adulta, observação pediátrica e sala vermelha**.

Cabe destacar que o tempo de permanência de pacientes em observação nas salas amarela e vermelha foi em ***média 3,88 dias no mês***, sendo a meta prevista em contrato de <1 dia.

O tempo de permanência maior que o previsto, ocorreu pela falta de vagas na rede municipal adequada à necessidade do paciente. Reforçamos que todos os pacientes foram inseridos no SER para busca de vagas pela central de regulação.

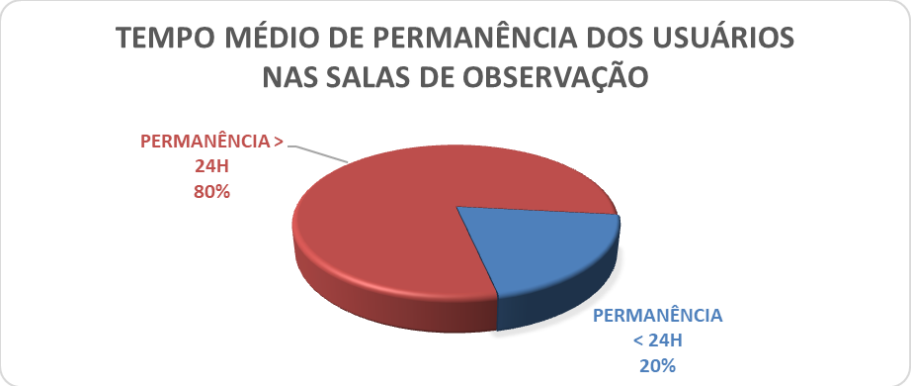
Também se considera a complexidade dos casos recebidos na unidade, que demandam tempo para avaliação clínica adequada e exames complementares, para correta conduta terapêutica e diagnóstica.

Segue relatório demonstrativo referente ao tempo médio de permanência nas salas de observação, com dados computados no período de **01/03/2024 a 31/03/2024**.

Posto	Total de Saídas Hospitalares	Permanência (+ 24h)	Permanência (– 24h)
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Sala Amarela	232	205	27
Sala Vermelha	89	62	27
Pediatria	51	31	20
Total	**372**	**298**	**74**

Fonte: Instrumento de Coleta da Secretaria Municipal

Como demonstrado nos gráficos abaixo, 27% dos pacientes em observação permaneceram menos de 24 horas na Unidade e 73% dos pacientes em observação permaneceram mais de 24 horas.



1.444 Pacientes – Dia /372 Número de Saídas = 3,88 dias = (x 24hr= 93:16 horas) = 93:16:10
0,16 = (x 60 =10min)

Os números relativos à permanência mostrados acima indicam que 70% dos pacientes permaneceram por mais de 24 horas na unidade. Em contrapartida, informamos que o número de pacientes que permaneceram por menos de 24 horas contempla também os casos de óbitos menores de 24 horas e não apenas os casos de transferências em tempo adequado. Isso pode ser correlatado com nosso índice de óbito e sua justificativa presente.

Ressaltamos que o fato de o paciente não ter sido transferido dentro do prazo de 24 horas se deve à falta de leitos disponíveis na rede hospitalar, fato este que não exclui que o mesmo tenha iniciado o tratamento em nossa unidade. Uma vez identificada à patologia precocemente é iniciado o tratamento. Nos casos de SEPSE, por exemplo, a antibioticoterapia venosa é iniciada precocemente garantindo a assistência adequada. Observamos um aumento de pacientes crônicos e descompensados por carência de assistência precoce de suas clínicas de base.

Também é realizada a análise inicial e imediata de toda a Síndrome Coronariana Aguda, a fim de identificar os pacientes que apresentam alteração eletrocardiográfica que justifiquem a trombólise, realizada na unidade. Especificamente para estes casos, quando o paciente apresenta diagnóstico de IAM, o mesmo permanece em nossa unidade, e é solicitado o cateterismo via Central de Regulação. Nossa equipe conduz o paciente para a realização do cateterismo e frequentemente o mesmo retorna para a unidade de origem, sendo a alta realizada pela nossa equipe médica após 24 horas como solicitado pelo protocolo do IAM.

Assim, entendemos que o paciente permanece no Serviço e é tratado na exceção da vaga impactando nos resultados do Indicador.

Dessa forma, segundo os critérios de atendimento e perfil da unidade, nossos leitos correspondem ao regime de atendimento de Observação. Tão logo o paciente seja atendido e realizado o diagnóstico clínico, o mesmo é inserido no Sistema SER com o laudo médico, explicitando suas condições clínicas e o perfil do leito solicitado, CTI ou Enfermaria. Este laudo é emitido pelo médico da área restrita e entregue ao setor de núcleo interno de regulação que insere no respectivo Sistema. Atualmente nós temos inserção no sistema SER para vaga de enfermaria clínica, CTI, UCO, pneumologia sanitária, enfermaria clínica AIDS e enfermaria ou CTI para os casos COVID-19.

Destacamos que alguns pacientes são inseridos no Sistema SER após a avaliação das especialidades médicas complementares, como Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular e Nefrologia. A maioria desses apresenta comorbidades prévias, como HAS, DM, IRC, IC, SRAG e CA por vezes em condições clínicas precárias e estágios avançados da doença, evoluindo para o agravamento e demandando mais tempo de internação e compensação da doença agudizada. Ainda verificamos a maior dificuldade em atendimento para pacientes que necessitam de avaliações dos quadros hematológicos e os oncológicos.

Essa demanda é alta e relatos da falta de recursos para cuidados em suas localidades de origem os trazem para a proximidade dos hospitais, sobrecarregando e impactando no nosso índice de tempo de permanência na unidade.

VI - Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco

Foi verificado que **8.881 usuários** foram classificados com risco pelo Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco na Unidade Coordenação de Emergência Regional e foram atendidos pelo médico.

Apresentamos abaixo os dados de total de tempo de espera e pacientes atendidos por Cor e por Especialidade.

CLASSIFICAÇÃO -> MÉDICO			
CLINICA MÉDICA	**TEMPO TOTAL**	**TEMPO MEDIO**	**ATENDIMENTOS**
VERMELHO	**20:06:35**	**00:13:43**	**88**
LARANJA	**20:58:59**	**00:10:09**	**124**
AMARELO	**564:15:55**	**00:19:09**	**1768**
VERDE	**3940:31:47**	**00:42:39**	**5544**
TOTAL	**4545:53:16**	**0:36:15**	**7524**
PEDIATRIA	**TEMPO TOTAL**	**TEMPO MEDIO**	**ATENDIMENTOS**
LARANJA	**0:24:53**	**00:04:59**	**6**
AMARELO	**40:27:22**	**00:15:34**	**156**
VERDE	**538:32:18**	**00:27:02**	**1195**
TOTAL	**579:24:33**	**0:25:37**	**1357**
TOTAL	**TEMPO TOTAL**	**TEMPO MEDIO**	**ATENDIMENTOS**
VERMELHO	**20:06:35**	**00:13:33**	**89**
LARANJA	**21:23:52**	**00:09:57**	**129**
AMARELO	**604:43:17**	**00:18:51**	**1924**
VERDE	**4479:04:05**	**00:39:53**	**6739**
TOTAL	**5125:17:49**	**0:34:38**	**8881**

Fonte: Relatório do Sistema de Prontuários Eletrônicos

Os dados abaixo foram coletados através de uma análise realizada pelo sistema informatizado da Unidade, sendo verificado o tempo médio de espera entre o acolhimento e o atendimento médico, a partir do risco classificado.

O tempo médio de espera total na Unidade entre a Classificação de Risco e o atendimento médico foi de **00:34:38.**

Segue demonstrando na tabela abaixo a média de tempo de espera geral por cor de classificação:

Tempo Médio de Espera por Gravidade de Acordo com a Classificação de Risco	
Classificação de Risco	**Tempo Médio de Espera por Gravidade**
Vermelho*	00:13:33
Laranja	00:09:57
Amarelo	00:18:51
Verde	00:39:53

Fonte: Relatório do Sistema de Prontuários Eletrônico

Paciente com risco de morte eminente necessitando de intervenções e cuidados imediatos é prioridade de assistência, postergando o preenchimento do prontuário de atendimento, no qual se motiva a divergência do tempo discriminado no sistema.

Destacamos que o tempo de espera Amarelo e Verde foram impactados em seus resultados esperados considerando que a unidade se encontra com efetivo de RH incompleto para a demanda de pacientes. Estamos trabalhando para a recomposição do quadro médico, e consequente impacto no respectivo indicador.

Importante ressaltar que o paciente classificado de vermelho pelo protocolo de Manchester adotado pela SMS, é atendido prontamente na área restrita.

Com a prioridade de avaliar e reestabelecer o paciente, o registro de dados em prontuário normalmente é realizado após o atendimento e estabilização do mesmo. Em função disto observamos um viés de extensão do tempo de atendimento, gerado pelo retardo no registro e não no atendimento.

Quanto aos usuários classificados com risco azul que deram entrada na unidade, os mesmos foram redirecionados à rede básica de saúde seguindo o protocolo de SMSRIO.

Ainda, considerando o Protocolo de Classificação de Manchester e de acordo com o Manual do Ministério da Saúde, todos os pacientes foram atendidos pelo médico conforme tempo definido na Classificação de Risco.

VII - Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência < 24h (sala amarela e sala vermelha):

A comissão de óbitos verificou que dos **47 óbitos** ocorridos na área restrita da Unidade Coordenação de Emergência Regional, **2 chegaram cadáver** na unidade e **11 óbitos** ocorreram com menos de 24 horas.

Dessa forma contabilizamos **45** óbitos institucionais dos quais **11** deles, ou seja, **24,44%** ocorreram com tempo de permanência inferior a 24 horas na unidade. Estes óbitos ocorreram em pacientes que apresentavam grave comprometimento ou complicações patológicas crônicas. Os pacientes com complicações respiratórias também foram em número significativo. Mesmo em curto período de permanência na unidade, a maioria dos pacientes é inserida no sistema SER, onde a Central de Regulação do Município / Estado, de acordo com o perfil do paciente define o hospital mais adequado.

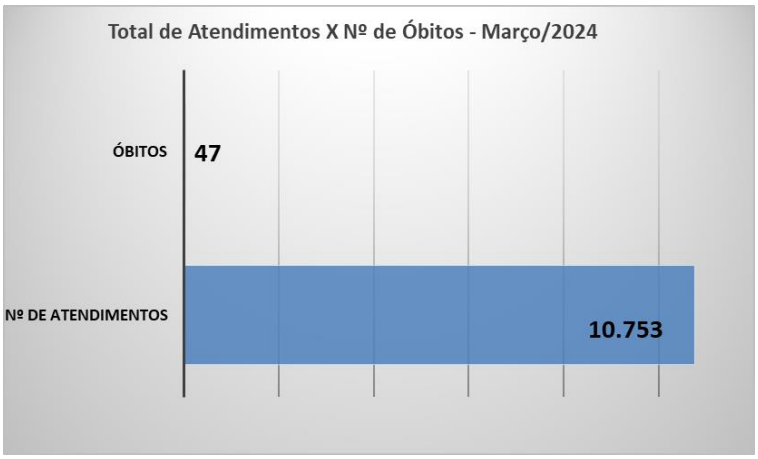
11 Óbitos x 100/372 = **taxa de mortalidade 3% (taxa de mortalidade prevista no Indicador de 4%).**

VIII - Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência > 24h (sala amarela e sala vermelha):

A comissão de óbitos verificou que dos **47 óbitos** ocorridos na área restrita da Unidade Coordenação de Emergência Regional, **2 chegaram cadáver** na unidade e **34 óbitos** ocorreram com mais de 24 horas.

Dessa forma, contabilizamos **45** óbitos institucionais dos quais **34** deles, ou seja, **75,55%** ocorreram em pacientes com tempo de permanência na unidade superior 24 horas. Entre as causas identificamos que em geral os óbitos correspondem às doenças cardiovasculares, sepse, neoplasia e doenças crônicas agudizadas. Observamos que 100% dos pacientes encontravam-se inseridos no sistema SER para serem transferidos para unidades hospitalares.

34 Óbitos x 100/372 = taxa de mortalidade 9% (taxa de mortalidade prevista no Indicador de 7%).



A análise da comissão de óbito observou que no mês de março/2024, ocorreram 47 óbitos sendo 45 institucionais e 2 pacientes chegaram cadáveres, dos óbitos institucionais **75,55%** ocorreram em pacientes com idade de 61 anos ou mais, predominando quadro de doenças crônicas e seus eventos relacionados, insuficiência de órgãos vitais, neoplasias, doenças cardiovasculares.
Vale ressaltar, que no mês março/2024 não foram contabilizados óbitos decorrentes do COVID-19.

IX - Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.

Realizamos a aferição da taxa de adesão da infusão de antibiótico no tempo adequado no paciente portador de SEPSE que deu entrada na Unidade no período de março/2024.

Constatamos o total de **14 pacientes** com diagnóstico de SEPSE.

Destes, foi iniciado o tratamento com antibioticoterapia em um período menor ou igual a 2 horas em **14 pacientes** (tempo contabilizado desde a sua chegada à Unidade) correspondendo a **100%** dos pacientes com SEPSE que se enquadravam no protocolo de diagnóstico, dentro da meta estabelecida no Contrato.

Segue abaixo, quadro com descrição dos pacientes com diagnóstico de Sepse no mês.

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS									
PLANILHA DE PACIENTES COM SEPSE									
N°	NOME	IDADE	DATA	HORA	COMORBIDADES	SEPSE	FOCO	HORAS ATB	ATB
1	R.C.C.H	64	02/03/2024	21:51	HAS, DM	SIM	PULMONAR	<02H	OXACILINA
2	V.P.M	79	02/03/2024	18:29	NEGA	SIM	PULMONAR	<02H	METRONIDAZOL, CEFTRIAXONA
3	A.M.L	74	03/03/2024	22:30	AVC, HAS	SIM	URINÁRIO	<02H	TAZOCIN
4	J.C.P	86	13/03/2024	13:55	NEGA	SIM	PULMONAR	<02H	CEFEPIME
5	M.O.P	25	17/03/2024	21:30	NEGA	SIM	PULMONAR	<02H	CEFTRIAXONA
6	A.C.M.A	86	16/03/2024	00:38	AVC	SIM	URINÁRIO	<02H	CLAVULIN
7	S.C.N	57	21/03/2024	10:11	DM	SIM	CUTANEO	<02H	TAZOCIN
8	J.F	54	23/03/2024	10:58	HAS, DM	SIM	URINÁRIO	<02H	TAZOCIN
9	V.L.A.C	78	24/03/2024	16:15	HAS, DM	SIM	URINÁRIO	<02H	TAZOCIN
10	H.F	88	22/03/2024	16:08	AVC, HAS	SIM	URINÁRIO	<02H	TAZOCIN
11	R.H.V	62	25/03/2024	07:40	DM	SIM	URINÁRIO	<02H	LEVOFLOXACINO
12	M.F.P	63	25/03/2024	22:54	HAS, DM	SIM	URINÁRIO	<02H	CEFTRIAXONA
13	F.J.R.P	73	25/03/2024	23:53	SD DEMENCIAL, DPOC	SIM	URINÁRIO	<02H	MEROPENEM
14	L.M.C	88	31/03/2024	18:49	HAS	SIM	URINÁRIO	<02H	VANCOMICINA

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de SEPSE	14
Total de antibióticos administrados no período preconizado (*<=2horas)*	14
Taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado	100%

X – Percentual de Tomografias realizadas em pacientes com AVC

Realizamos a aferição da taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de AVC que foram submetidos à Tomografia Computadorizada (TC) no período de março/2024.

Dos **17 (dezessete)** pacientes com diagnóstico de AVC, **10 (dez)** foram classificados como isquêmicos e **07 (sete)** foram classificados como hemorrágicos.

Como demonstrado na tabela abaixo, foram realizados exames de TC em **100**% dos pacientes que chegaram à unidade com suspeita/diagnóstico de AVC, dentro do previsto em contrato. Segue no quadro abaixo os dados de apuração.

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS						
PLANILHA DE PACIENTES COM AVC						
N°	SIGLA	IDADE	ADMISSÃO	TC	AVC	
					I	H
1	S.M.S.T	81	29/02/2024	X	X	
2	P.B.B	85	01/03/2024	X		X
3	D.S.L	65	01/03/2024	X	X	
4	I.R.M	68	02/03/2024	X		X
5	J.M.D.N	63	02/03/2024	X	X	
6	V.M.B	93	03/03/2024	X	X	
7	C.A.N	81	06/03/2024	X		X
8	A.F.C	55	08/03/2024	X		X
9	C.S.R	47	09/03/2024	X	X	
10	W.S.O	44	12/03/2024	X		X
11	A.P.L	79	15/03/2024	X	X	
12	D.G.B.F	67	17/03/2024	X	X	
13	H.B.N	73	18/03/2024	X	X	
14	A.J.N.S	73	18/03/2024	X	X	
15	M.H.S.C	89	26/03/2024	X		X
16	E.S.G	45	29/03/2024	X	X	
17	M.J.D.C	71	29/03/2024	X		X

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de AVC	17
Pacientes com diagnostico de AVC que realizaram TC	17
Taxa de adesão dos pacientes com AVC submetidos à TC	100%

XI - Percentual de Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Realizamos a aferição da taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de IAM com supra ST que foram elegíveis à Trombólise na Unidade no período de março/2024.

Ressaltamos que **5** dos pacientes tiveram diagnóstico de IAM, **03** apresentavam traçado com supra ST e **02** apresentavam traçados sem supra ST.

Dos **03** pacientes com supra ST identificados, **02** estavam elegíveis à trombólise e realizaram o procedimento conforme destacado no quadro abaixo, dentro da meta de 100% estabelecida em contrato.

Seguem no quadro abaixo os dados de apuração.

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS										
PLANILHA DE PACIENTES COM IAM										
N°	SIGLA	IDADE	DATA	IAM		CONFIRMAÇÃO		TROMBÓLISE		
				C/ SST	S/ SST	SIM	NÃO	SIM	NÃO	PORQUE NÃO?
1	L.J.D	80	03/03/2024	X		X				*
2	C.A.P	73	13/03/2024	X		X				*
3	M.O.P	25	17/03/2024	X			X		X	SEM INDICAÇÃO
4	F.A.P.C	76	27/03/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
5	E.A.S	44	28/03/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de IAM com SUPRA ST	03
Pacientes com diagnostico de IAM com SUPRA ST elegíveis a trombólise	02
Pacientes com diagnóstico de IAM com SUPRA ST trombolisados	02
Taxa de adesão do uso de trombolíticos elegíveis em IAM com SUPRA ST	100%

XII - Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

A Coordenação de Emergência Regional CER CENTRO, teve registro de 372 pacientes em observação dos quais 114 preencheram a pesquisa de Satisfação, resultando em 31% de questionários preenchidos em relação ao total de pacientes em observação, dentro da meta de > ou igual a 30% de pesquisas respondidas.

Segue quadro abaixo resultado da pesquisa realizada

PESQUISA DE SATISFAÇÃO CER CENTRO DE 01/03/2024 à 31/03/2024						
TOTAL: 114 ENTREVISTADOS						
DESCRIÇÃO	MUITO SATISFEITO	SATIFEITO	POUCO SATISFEITO	INSATISFEITO	S/ RESPOSTA	C/ RESPOSTA
ATENDIMENTO FINAL	44	62	8	0	0	114
ENFERMAGEM	48	66	0	0	0	114
ALIMENTAÇÃO	33	81	0	0	0	114
EQUIPE MÉDICA	48	66	0	0	0	114
SERVIÇO SOCIAL	7	24	0	0	83	31
INSTALAÇÃO E LIMPEZA	34	80	0	0	0	114

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

XIII - Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeito:

A pesquisa de satisfação é realizada com os usuários para que eles expressem suas opiniões, ressaltando seus elogios, críticas e sugestões sobre o atendimento prestado nos variados setores da Unidade Coordenação de Emergência Regional - CENTRO.

A pesquisa é realizada de forma ativa nas salas de observação com pacientes e familiares, e de forma espontânea no eixo verde.

Os resultados são analisados pelos líderes envolvidos com análise e ações de melhoria contínua. E aquelas que registrem manifestações são encaminhadas para a Ouvidoria para tratamento.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO					
MUITO SATISFEITO/SATISFEITO			TOTAL	ENTREVISTA	%
ATENDIMENTO FINAL	44	62	106	114	93%
ENFERMAGEM	48	66	114	114	100%
ALIMENTAÇÃO	33	81	114	114	100%
EQUIPE MÉDICA	48	66	114	114	100%
SERVIÇO SOCIAL	7	24	31	114	27%
INSTALAÇÃO E LIMPEZA	34	80	114	114	100%

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

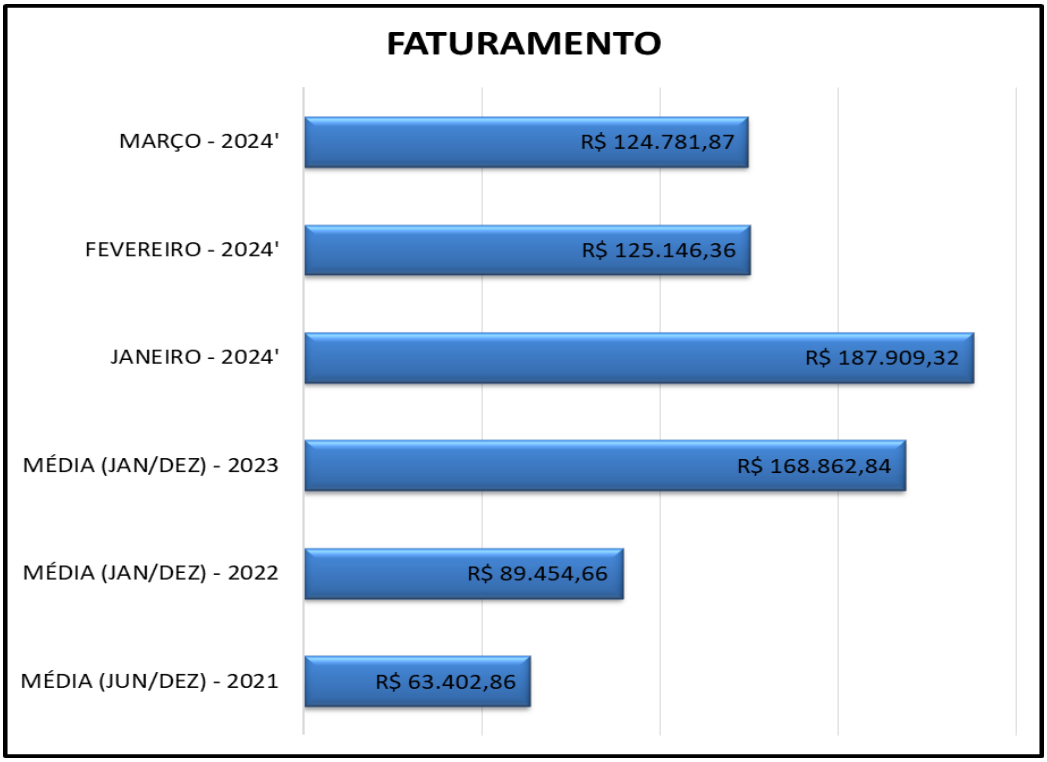
Percentual de Usuários satisfeito e muito satisfeito		
Usuários – março/2024		
Total de Respostas Efetivas	114	100%
Satisfeitos e Muito Satisfeitos	114	100%

Segue no **Anexo 01** a Planilha de cálculo de todos os Indicadores apresentados anteriormente.

FATURAMENTO HOSPITALAR

Reiteramos que desde o mês de agosto de 2021, com o início do Contrato de Gestão, os exames laboratoriais e anatomopatológicos que eram realizados e cobrados pelo faturamento da unidade CER CENTRO passam a ser realizados e cobrados pelo Hospital Municipal Souza Aguiar conforme determinação da SMS. Já a partir do dia 14/04/2022, os exames voltam a ser realizado na unidade CER CENTRO.

2024	
COMPETÊNCIA	VALORES
MÉDIA (JUN/DEZ) - 2021	R$ 63.402,86
MÉDIA (JAN/DEZ) - 2022	R$ 89.454,66
MÉDIA (JAN/DEZ) - 2023	R$ 168.862,84
JANEIRO - 2024'	R$ 187.909,32
FEVEREIRO - 2024'	R$ 125.146,36
MARÇO - 2024'	R$ 124.781,87



Segue no **Anexo 02** a Planilha de exames de radiologia e ECG realizados e faturados no Serviço.

Mário Silva Monteiro
Superintendente
SPDM/PAIS

Agrimeron Cavalcante da Costa
Diretor de Planejamento e
Informação em Saúde
SPDM/PAIS

ANEXOS

Anexo 01

INDICADORES CER CENTRO - SPDM					
ITEM	INDICADORES	PESO	VALOR	RESULTADO	META ATINGIDA
1	PERCENTUAL DE (BAM) DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	7,69%	8296 / 8881	93,41%	7,69%
2	INDICE DE ABSENTEÍSMO	7,69%	36:00:00 / 28080:00:00	0,130%	7,69%
3	PREENCHIMENTO ADEQUADO DE (FICHAS SINAN) EM TODOS OS CASOS PREVISTOS	7,69%	181 / 181	100%	7,69%
4	PERCENTAGEM DE PACIENTES ATENDIDOS POR MÉDICOS	7,69%	8881 / 10753	83%	7,69%
5	TEMPO DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA	7,69%	1444 / 372	3,88	0,00%
6	TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O ATENDIMENTO MÉDICO DENTRO DO MÁXIMO TOLERADO PARA CADA FAIXA DE RISCO	7,69%	20:06:35 / 89	00:13:33	0
			21:23:52 / 129	00:09:57	
			604:43:17 / 1924	00:18:51	
			4479:04:05 / 6739	00:39:53	
7	TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA (SALA AMARELA E VERMELHA) ≤24h.	7,69%	11 / 372	3%	7,69%
8	TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA (SALA AMARELA E VERMELHA) ≥ 24h.	7,69%	34 / 372	9%	0,00%

INDICADORES CER CENTRO - SPDM					
ITEM	INDICADORES	PESO	VALOR	RESULTADO	META ATINGIDA
9	PERCENTUAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE (SEPSES) QUE INICIARAM ANTIBIOTICOTERAPIA EM ATÉ 2 HORAS.	7,69%	14 / 14	100%	7,69%
10	PERCENTAGEM DE TOMOGRAFIA REALIZADAS EM PACIENTES COM (AVC).	7,69%	17 / 17	100%	7,69%
11	PERCENTUAL DE TROMBÓLISE REALIZADAS NO TRATAMENTO DE (IAM) COM SUPRA DE (ST).	7,69%	2 / 2	100%	7,69%
12	INDICE DE QUESTIONÁRIOS	7,69%	114 / 372	31%	7,69%
13	PERCENTUAL DE PACIENTES SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS	7,69%	114 / 114	100%	7,69%
TOTAL METAS ASSISTENCIAIS ATINGIDAS					77%

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

INSERIR NOVA LINHA

ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE: SPDM - PAIS

CONTRATO DE GESTÃO Nº: 021/2021

OBJETO: CONTRATO DE GESTÃO UNIDADE COORDENAÇÃO DE EMERGENCIA REGIONAL - CENTRO

MÊS DE REFERÊNCIA: MARÇO 2024

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	Nº Doc[8.3]	Nº[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		Nº[11.1]	Data[11.2]		
0204010039	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010047	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010055	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010063	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010071	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010080	ESCANOMETRIA	Exame	R$ 7,52	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010098	FISTULOGRAFIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010101	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010110	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010128	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010136	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	Exame	R$ 7,98	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010144	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	Exame	R$ 7,32	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010152	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010160	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010179	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050030	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010209	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204020026	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	Exame	R$ 19,60	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204020034	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	Exame	R$ 8,38	4	R$ 14,94	R$ 59,76													CLT
0204020042	RADIOGRAFIA DE BACIA	Exame	R$ 8,38	3	R$ 14,94	R$ 44,82													CLT

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	Nº Doc[8.3]	Nº[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		Nº[11.1]	Data[11.2]		
0204020050	RADIOGRAFIA DE BRACO	Exame	R$ 8,38	2	R$ 14,94	R$ 29,88													CLT
0204020069	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	Exame	R$ 10,96	1	R$ 14,94	R$ 14,94													CLT
0204020077	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Exame	R$ 8,38	1	R$ 14,94	R$ 14,94													CLT
0204020085	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	Exame	R$ 8,38	3	R$ 14,94	R$ 44,82													CLT
0204020093	RADIOGRAFIA DE COXA	Exame	R$ 9,16	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204020107	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	Exame	R$ 9,73	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204020115	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	Exame	R$ 8,38	3	R$ 14,94	R$ 44,82													CLT
0204020123	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204020131	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030030	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030056	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030064	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030072	RADIOGRAFIA DE MAO	Exame	R$ 8,38	2	R$ 14,94	R$ 29,88													CLT
0204030080	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030099	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060150	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	Exame	R$ 8,73	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030110	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	Exame	R$ 8,38	9	R$ 14,94	R$ 134,46													CLT
0204030129	RADIOGRAFIA DE PERNA	Exame	R$ 8,38	1	R$ 14,94	R$ 14,94													CLT
0204030137	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	Exame	R$ 8,38	1	R$ 14,94	R$ 14,94													CLT
0204030145	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	Exame	R$ 8,38	3	R$ 14,94	R$ 44,82													CLT
0204060168	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	Exame	R$ 9,50	57	R$ 14,94	R$ 851,58													CLT
0204030161	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	Exame	R$ 6,88	355	R$ 14,94	R$ 5.303,70													CLT
0204030188	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	Nº Doc[8.3]	Nº[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		Nº[11.1]	Data[11.2]		
0204040019	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	Exame	R$ 6,42	673	R$ 14,94	R$ 10.054,62													CLT
0204040027	RADIOGRAFIA OCLUSAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040035	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040043	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030153	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	R$ 7,77	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	R$ 7,40	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040078	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040086	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	Exame	R$ 5,62	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040094	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040108	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040116	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	Exame	R$ 7,98	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060125	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060133	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040124	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	Exame	R$ 6,91	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050014	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206020015	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050057	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050081	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050111	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050120	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	Exame	R$ 15,30	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050138	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	Exame	R$ 7,17	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050146	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050154	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204050170	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	N° Doc[8.3]	N°[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		N°[11.1]	Data[11.2]		
0204050189	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060036	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060052	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060060	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060079	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060087	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	Exame	R$ 6,50	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060095	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	Exame	R$ 7,77	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060109	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Exame	R$ 6,50	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060117	URETROCISTOGRAFIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060125	UROGRAFIA VENOSA	Exame	R$ 6,78	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060133	ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060141	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204040051	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010052	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060176	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205010024	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205010032	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205010040	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205010059	DENSITOMETRIA ÓSSEA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020020	ELETROCARDIOGRAMA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020038	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020046	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020054	LARINGOSCOPIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020062	MAMOGRAFIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	Nº Doc[8.3]	Nº[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		Nº[11.1]	Data[11.2]		
0205020070	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 02 PLANOS	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020089	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020097	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	Exame	R$ 8,38	29	R$ 14,94	R$ 433,26													CLT
0205020100	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	Exame	R$ 8,38	72	R$ 14,94	R$ 1.075,68													CLT
0205020119	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020127	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020135	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020143	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020151	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020160	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020178	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	Exame	R$ 8,38	3	R$ 14,94	R$ 44,82													CLT
0205020186	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0205020194	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010010	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	J	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010028	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	Exame	R$ 8,38	5	R$ 14,94	R$ 74,70													CLT
0206010036	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010044	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL - TELESPONDILOGRAFIA (P/ESCOLIOSE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204030102	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010060	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010079	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206010087	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204010187	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	Exame	R$ 8,38	2	R$ 14,94	R$ 29,88													CLT
0206020023	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206020031	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	Nº Doc[8.3]	Nº[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		Nº[11.1]	Data[11.2]		
0207030014	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL + AXIAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206030029	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	Exame	R$ 8,38	6	R$ 14,94	R$ 89,64													CLT
0207030022	RADIOGRAFIA DE LARINGE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209010010	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209010029	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209010037	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209010053	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209020016	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209030011	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + LATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209040017	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209040025	RADIOGRAFIA PANORAMICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0209040041	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0210010045	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0210010070	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR(BILATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0210010010	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE/ABDOMEN INFERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0210010100	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010013	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO SACRA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010021	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010030	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA/C/CINE	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010048	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010056	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010064	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207010072	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
207020019	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 I Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal I Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO[1]			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA[2] (Tabela SUS)	QTD. TOTAL[3]	VALOR UNITÁRIO[4]	VALOR TOTAL[5]	PRESTADOR[6]	CNES DO PRESTADOR[7]	PAGAMENTO[8]			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO[9]			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO[10]	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO[11]		ID DESPESA[12]	OBSERVAÇÕES[13]
Cód.[1.1] SIGTAP	Especificação [1.2]	U/C[1.3]							Valor[8.1]	Data[8.2]	N° Doc[8.3]	N°[9.1]	Data Início[9.2]	Data Fim[9.3]		N°[11.1]	Data[11.2]		
0207020027	RESSONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207020035	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206030010	RX/PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0206030037	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207030030	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0207030049	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
0204060028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	Exame	R$ 8,38	0	R$ 0,00	R$ 0,00													
	VIDEOLARINGOSCOPIA	Exame	R$ 5,15	355	R$ 1,30	R$ 461,50													CLT

LEGENDA DE PREENCHIMENTO	
1,1.1,1.2 e 1.3	Dados contidos no Sistema SIGTAP M.S.
2	Valores Descritos na Tabela SUS (SIGTAP-M.S.)
3,3.1,3.2,3.3	Dados que devem estar descritos na Nota Fiscal
4,4.1,4.2,4.3	Dados que devem ser descritos pela OS

Atualização em 28/08/2021 (§ 4º do art. 5º da IN CODESP Nº 21/2021)