Ofício Circular DGAE/SES nº 010/2025 Porto Alegre, 11 de março de 2025.

Aos gestores plenos que aderiram ao PMAE
C/c: Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS; Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS; Departamento de Regulação Estadual – DRE

Assunto: Contratualização das Ofertas de Cuidados Integrados - PMAE

Prezados(as) Senhores(s),

Considerando a **Portaria GM/MS Nº 6.030, de 11 de dezembro de 2024**, que aprova no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas, o Plano de Ação Regional (PAR) do estado e dos municípios do Rio Grande do Sul;

Considerando que este Plano de Ação será revisado e republicado, considerando as adesões dos municípios e prestadores que ocorreram após o mês de dezembro de 2024.

Considerando os **Termos de Adesão ao Programa Mais Acesso a Especialistas**, em que os gestores manifestaram interesse na adesão e informaram a capacidade anual para realização de Oferta de Cuidados Integrados nas diferentes especialidades contempladas no Programa, enviados ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada;

Considerando que para a implementação do Programa a oferta de OCI deve ser inserida no contrato com os prestadores, para posterior fornecimento das escalas de OCI para a abertura de agendas no Sistema GERCON, conforme a especialidade aderida.

Considerando que a abertura das agendas e envio das escalas deve ser pactuada junto à Coordenadoria Regional de Saúde e que as agendas a serem ofertadas encontram-se no Anexo I deste Ofício, assim como o que cada procedimento em OCI contempla consta no Anexo II

Considerando que o Ministério da Saúde disponibilizou no endereço eletrônico https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes modelo de Termo Aditivo ao Contrato Vigente para contratualização dos procedimentos do Programa, incluindo também um modelo de documento descritivo.

Considerando que o Estado possui um modelo de contratualização padrão de seus prestadores, o qual pode ser utilizado pelos municípios que possuem a gestão dos serviços de saúde, estando as OCI discriminadas no documento descritivo, no Componente ambulatorial FAEC, por forma de organização, facilitando o controle e trazendo clareza no objeto contratualizado.

Considerando que a **Portaria GM/MS nº 6.305, de 26 de dezembro de 2024** distribui recursos do Estado do Rio Grande do Sul referente aos Planos de Ações Regionais do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que constam no Anexo III deste Ofício (Anexo II da Portaria supracitada) os recursos de fomento de 30% (trinta por cento) do valor total aprovado no PAR para custeio das OCI, no montante total de R$ 18.702.851,40 (dezoito milhões, setecentos e dois mil oitocentos e cinquenta e um reais e quarenta centavos), conforme previsto no art. 16 da Portaria GM/MS 3.492, de 8 de abril de 2024.

Considerando que este recurso foi repassado aos Fundos Municipais de Saúde dos Gestores Plenos e só deverá ser repassado aos prestadores mediante apresentação da produção das OCI.

Considerando, ainda, que os gestores que aderiram ao programa após dezembro de 2024 não foram contemplados nesta Portaria, mas não terão prejuízo no faturamento das OCIs, tendo em vista que o recurso referente a este Programa é pós-fixado – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, ou seja, mediante a produção o repasse pelo Ministério será realizado.

Solicitamos, para que no prazo de 05 dias úteis, os Gestores Municipais informem:

1. Como está o processo de contratualização das OCI com seus prestadores;
2. Qual a data para início dos atendimentos do PMAE, considerando a necessidade da disponibilização das escalas para abertura das agendas no GERCON.

Nos colocamos à disposição para dúvidas e demais esclarecimentos através do e-mail pmae-oci@saúde.rs.gov.br.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
LISIANE WASEM FAGUNDES
Data: 11/03/2025 20:10:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Direção do DGAE

ANEXO I

ESPECIALIDADE MÃE OCI	SUBESPECIALIDADE OCI
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - AVALIAÇÃO INICIAL CA DE MAMA
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - PROGRESSÃO CA DE MAMA - I
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - PROGRESSÃO CA DE MAMA - II
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - INVESTIGAÇÃO CA COLO DE ÚTERO
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPÊUTICA CA COLO DE ÚTERO I
OCI – ONCOLOGIA / GINECO	OCI ONCOLOGIA - AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPÊUTICA CA COLO DE ÚTERO II
OCI – ONCOLOGIA / URO	OCI ONCOLOGIA - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA CA DE PRÓSTATA
OCI – ONCOLOGIA / GASTRO	OCI ONCOLOGIA - CA GÁSTRICO
OCI – ONCOLOGIA / PROCTO	OCI ONCOLOGIA - CA COLORRETAL
OCI – CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA - AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO
OCI - CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA - AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA GERAL
OCI - CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA - AVALIAÇÃO INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA
OCI - CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA -PROGRESSÃO I SÍNDROME CORONARIANA
OCI - CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA -PROGRESSÃO II SÍNDROME CORONARIANA
OCI - CARDIOLOGIA	OCI CARDIOLOGIA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
OCI - ORTOPEDIA	OCI ORTOPEDIA
OCI - OTORRINOLARINGOLOGIA	OCI OTORRINO - AVALIAÇÃO INICIAL DÉFICIT AUDITIVO
OCI - OTORRINOLARINGOLOGIA	OCI OTORRINO - PROGRESSÃO DÉFICIT AUDITIVO
OCI - OTORRINOLARINGOLOGIA	OCI OTORRINO - NASO E OROFARINGE
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO INICIAL PED
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO INICIAL PED - ESTRABISMO
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - AVALIAÇÃO INICIAL ADULTO
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - RETINOPATIA DIABÉTICA
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - NEUROFTALMOLOGIA
OCI - OFTALMOLOGIA	OCI OFTALMOLOGIA - EXAMES SOB SEDAÇÃO

Anexo II

CÓDIGO/NOME DA OCI, PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS E PROCEDIMENTOS OPCIONAIS

Código/ Nome	**Procedimentos obrigatórios**	**Procedimentos opcionais, sem prejuízo da investigação diagnóstica resolutiva**
09.01.01.001-4- OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.04.03.003-0- MAMOGRAFIA	02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 02.01.01.058-5- PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA, 02.03.01.004-3- CITOPATOLÓGICO DE MAMA OCI.	02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA
09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	03.01.01.007-2 CONSULTA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 02.01.01.060-7- PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA, 02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA	02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA
09.01.01.005-7- OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE	03.01.01.007-2- CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA	02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 02.01.01.006-6- BIÓPSIA DO COLO UTERINO, 02.03.02.008-1- EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO-BIÓPSIA	
09.01.01.011-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I	03.01.01.007-2- CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 04.09.06.008-9- EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO, 02.03.02.002-2- EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA.	02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA
09.01.01.012-0 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-II	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃOESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 04.09.06.030-5- EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO, 02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA.	02.11.04.002-9 - COLPOSCOPIA
09.01.01.004-9- OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 -TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.05.02.011-9- ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL 02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	

	02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	
09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, 02.09.01.003-7 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7- TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.09.01002-9 COLONOSCOPIA	02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
09.02.01.001-8 - OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA	02.04.03.015-3- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL); EXAMES LABORATORIAIS
09.02.01.002-6 - OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.02.003-6 – ELETROCARDIOGRAMA 02.04.03.015-3- RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	02.05.01.003-2- ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA; EXAMES LABORATORIAIS
09.02.01.003-4 - OCI	03.01.01.007-2 - CONSULTA	02.05.01.003-2-

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA 02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMÉTRICO	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA; EXAMES LABORATORIAIS
09.02.01.004-2 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I – SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	
09.02.01.005-0 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II – SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) 02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO PARA AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	
09.02.01.006-9 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.02.003-6 – ELETROCARDIOGRAMA 02.11.02.006-0 - TESTE DE	02.05.01.003-2- ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA; EXAMES LABORATORIAIS

	ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) 02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	
09.03.01.001-1 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030- 7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA; RADIOGRAFIA (de acordo com o CID compatível)	
09.03.01.002-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030- 7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA; 02.05.02.006-2- ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	
9.03.01.003-8 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030- 7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA; TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (de acordo com o CID compatível)	
09.03.01.004-0 -OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA E/OU 03.01.01.030- 7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA; RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (de acordo com o CID compatível)	
09.04.01.001-5 - OCI AVALIAÇÃO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA; 02.11.07.004-1 -	02.11.07.020-3 -

INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	IMITANCIOMETRIA
09.04.01.002-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) 02.11.07.026-2- POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA	02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA
09.04.01.003-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NASOFARINGE E DE OROFARINGE	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.09.04.004-1 VIDEOLARINGOSCOPIA 02.09.04.002-5 - LARINGOSCOPIA	
09.05.01.001-9 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOGIA - 0 A 8 ANOS	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
09.05.01.002-7 - OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11.06.010-0- FUNDOSCOPIA 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO	

	DE OLHO 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	
09.05.01.005-1 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA	02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
09.05.01.006-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA 02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA 02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	
09.05.01.007-8 - OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO	02.11.06.025-9 – TONOMETRIA, 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

ANEXO III

ANEXO II -

RECURSO DE FOMENTO DE 30%

UF	IBGE	MUNICÍPIO	GESTÃO	VALOR
RS	430000	Rio Grande do Sul	ESTADUAL	R$ 9.196.192,02
RS	431530	QUARAI	MUNICIPAL	R$ 24.313,71

RS	431340	NOVO HAMBURGO	MUNICIPAL	R$ 190.769,08
RS	430460	CANOAS	MUNICIPAL	R$ 276.802,20
RS	430770	ESTEIO	MUNICIPAL	R$ 158.974,24
RS	431490	PORTO ALEGRE	MUNICIPAL	R$ 5.528.562,87
RS	431800	SAO BORJA	MUNICIPAL	R$ 102.865,68
RS	431390	PANAMBI	MUNICIPAL	R$ 117.827,96
RS	430900	GIRUA	MUNICIPAL	R$ 39.275,99
RS	431720	SANTA ROSA	MUNICIPAL	R$ 228.174,79
RS	430470	CARAZINHO	MUNICIPAL	R$ 78.551,98
RS	431100	JAGUARAO	MUNICIPAL	R$ 24.313,71
RS	431440	PELOTAS	MUNICIPAL	R$ 409.592,45
RS	430440	CANELA	MUNICIPAL	R$ 95.384,54
RS	430510	CAXIAS DO SUL	MUNICIPAL	R$ 366.575,89
RS	431320	NOVA PETROPOLIS	MUNICIPAL	R$ 24.313,71
RS	432250	VACARIA	MUNICIPAL	R$ 190.769,08
RS	430860	GARIBALDI	MUNICIPAL	R$ 173.936,52
RS	430940	GUAPORE	MUNICIPAL	R$ 110.346,82
RS	431330	NOVA PRATA	MUNICIPAL	R$ 134.660,53
RS	432280	VERANOPOLIS	MUNICIPAL	R$ 95.384,54
RS	430080	ANTONIO PRADO	MUNICIPAL	R$ 24.313,71

RS	430790	FARROUPILHA	MUNICIPAL	R$ 198.250,23
RS	430820	FLORES DA CUNHA	MUNICIPAL	R$ 24.313,71
RS	430300	CACHOEIRA DO SUL	MUNICIPAL	R$ 190.769,08
RS	430420	CANDELARIA	MUNICIPAL	R$ 39.275,99
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	MUNICIPAL	R$ 166.455,38
RS	432260	VENANCIO AIRES	MUNICIPAL	R$ 87.903,40
RS	430100	ARROIO DO MEIO	MUNICIPAL	R$ 102.865,68
RS	430680	ENCANTADO	MUNICIPAL	R$ 78.551,98
RS	431140	LAJEADO	MUNICIPAL	R$ 71.070,84
RS	430780	ESTRELA	MUNICIPAL	R$ 39.275,99
RS	432130	TAQUARI	MUNICIPAL	R$ 24.313,71
RS	432145	TEUTONIA	MUNICIPAL	R$ 87.903,40