

PLANO DE TRABALHO nº 005/2021

ATENÇÃO HOSPITALAR

1. Dados do Plano de Trabalho:

1.1 – Dados Cadastrais do Proponente:

Nome da Entidade SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA				CNPJ 49.376.858.0001.44
Endereço Rua Coronel Francisco Martins 769				Bairro Centro
Cidade Igarapava	UF SP	CEP 14.540-000	DDD/Telefone (16) 3172-1090	Email admsantacasa2019@gmail.com
Nome do Responsável Marcelo Ormeneze				CPF 138.756.698.94
Correio eletrônico: <u>marcelo.ormeneze@scig.com.br</u> ; <u>admsantacasa2019@scgi.com.br</u>				
Identificação do Objeto A contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre o município de Igarapava-SP e a Santa Casa de Igarapava como prestador de serviços hospitalares, com a execução de serviços hospitalares, incluindo serviço de urgência e emergência, pronto atendimento, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), internações hospitalares de média complexidade, retaguarda de especialidades médicas, cirurgias eletivas e de urgência e pequenas cirurgias a serem prestados aos munícipes que deles necessitam, de acordo com as normas do SUS.				
Público Alvo Pacientes SUS que necessitem de serviços dos serviços acima mencionados no âmbito do Município de Igarapava.				
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.				
Responsável Técnico do Projeto Marcelo Ormeneze - Interventor Santa Casa de Igarapava-SP <u>admsantacasa2019@gmail.com</u> 16 - 3172 1090				

1.2 – Objetivo Geral : O presente plano de trabalho elaborado pela Santa Casa de Misericórdia de Igarapava juntamente com o Departamento Municipal de Saúde de Igarapava (DMS), tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, a prestação de assistência nos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar e definir as metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes, e consequente aprimoramento da Gestão Hospitalar.

2. Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ()
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ()
Atende SUS:	Sim(x):	86,17%.
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	13,83%.

Considerando a atual conjuntura da saúde pública nacional, especialmente a pandemia COVID-19, a busca pelos serviços de saúde da Entidade Conveniada como demanda de particulares e convênio, mais especificamente quanto a procedimentos e serviços eletivos, tem demonstrado acentuada queda, sendo, atualmente, essa a proporcionalidade de atendimento¹.

3. Caracterização da Infraestrutura

3.1 Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*:	01
Nº. de consultórios:	03
Nº. de salas de gesso:	01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ()
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ()
Leitos de observação:	Sim (x) Não () Qtdd = 03
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não () Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não () Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não () Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não () Qtdd = 01

¹ Quadro demonstrativo no anexo;

Sala de higienização Sim (x) Não () Qtdd = 02

Sala pequena cirurgia * Sim (x) Não () Qtdd = 01

3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01

3.4 Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia Sim (x) Não () Qtdd = 03

Sala de recuperação Sim (x) Não () Qtdd = 01

Sala de curetagem Sim () Não (x) Qtdd = 00

Sala de parto normal Sim (x) Não () Qtdd = 01

Sala de pré-parto Sim (x) Não () Qtdd = 01

Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) Sim (x) Não () Qtdd = 01

3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	38

4. Identificação da Entidade:

CNES: 2079348

Nome: Santa Casa de Igarapava

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Igarapava

CNPJ: 49.376.858/0001-44

CREMESP sob n.º 903872

Personalidade: Jurídica

Rua Cel Francisco Martins, 769 – Centro

Município: Igarapava/SP - CEP: 14540-000

Telefone: (16) 3172-3465

Código do IBGE: 352010

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual

5. Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de Hospital Geral. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

6. Humanização no Atendimento:

Observar-se-á a implantação da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde “Humaniza SUS”.

Processo de melhoria dos cuidados em saúde compreende:

- A assistência à saúde a ser prestada pelo hospital deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos pactuados que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados pelo sistema, ou seja, garantir-lhes atendimento integral e conclusivo.
- Cumprimento dos protocolos e normas estabelecidas pelo ministério da saúde, secretaria estadual e Departamento municipal de saúde;
- Atendimento às solicitações de padronização de processo de trabalho e procedimentos do Departamento Municipal de Saúde;

- Cumprir e fazer cumprir o código de ética das diversas profissões atuantes na instituição, de acordo com as resoluções emanadas pelos diversos conselhos de classe.

7. **Atendimentos a serem realizados e indicadores pactuados**

O Plano de Trabalho foi desenvolvido em 5 (cinco) eixos para melhorar o monitoramento e dar mais transparência aos indicadores pactuados, sendo eles:

- A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)
- B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
- C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS
- D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS
- E. EIXO DE QUALIDADE

8. **Dos serviços distribuídos por eixos:**

A - EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) descreve a quantidade física, orçamentária e assistencial correspondente aos exames laboratoriais para apoio diagnóstico, exames de diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, procedimentos de pequenas cirurgias e Otoemissões Acústicas.

Esse eixo visa dar apoio e suporte para o cuidado em saúde realizado na rede municipal do município de Igarapava, com monitoramento da central de regulação municipal.

Após o encaminhamento, todo e qualquer procedimento, insumos, medicamentos e materiais médicos necessários, afeto ao atendimento nesse eixo, correrá por conta e sob a responsabilidade da Santa Casa de Igarapava até a emissão do laudo ou documento relativo ao serviço realizado, sendo garantido ao paciente cópia dos resultados apurados, laudos e imagens eventualmente solicitados ao Hospital independentemente da cobrança de qualquer custo adicional, exceto nos casos de exames não padronizados pelo SUS onde poderá ser solicitado reembolso pelo DMS, mediante prévia autorização.



A.1 Exames de Radiologia

Compreende a realização de exames de radiologia solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), sempre que solicitado pelo paciente, independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis, sendo sua entrega no máximo em 5 dias úteis.

a. Exames de Raio X;

Exames de Raio X realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal 850 exames.

b. Exames de Mamografia;

Exames de Mamografia realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS; sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal 30 exames;

c. Exames de Tomografia Computadorizada;

Exames de Tomografia Computadorizada realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação feito a instituição.

Quantidade Estimada Mensal 200 exames;

A.2 Exames Laboratoriais

Compreende a realização de exames de Laboratoriais solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Para os exames de urgência deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, com entrega do resultado em tempo hábil, considerando as condições do paciente, e garantir uma cópia do resultado ao paciente, gratuitamente, sempre que solicitado pelo mesmo, de acordo com o POP do laboratório e observado a classificação de risco.

Implica também realização de exames eletivos pelo Laboratório, das demandas oriundas do serviço público. A coleta do material será realizada pelo serviço laboratorial da Santa Casa de Igarapava podendo, excepcionalmente, ser a coleta feita em local definido pelo Departamento Municipal de Saúde em caso de impossibilidade/inviabilidade de remoção do paciente para coleta no Hospital, em veículo cedido pelo Município.

Os resultados dos exames eletivos deverão ser disponibilizados ao Departamento Municipal de Saúde, em até 7 dias úteis, salvo os exames Microbiológicos (culturas) e aqueles que são realizados fora do município, sendo que estes têm um tempo máximo de 15 dias úteis para a entrega do laudo, garantindo-se, em todos os casos, cópia dos resultados dos exames aos pacientes, sempre que solicitado pelos mesmos.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que 7 (sete) dias úteis,

Os Exames deverão ser realizados conforme códigos presentes na Tabela SigTap (Tabela SUS), considerando valor previsto, acrescido de aporte financeiro Municipal, tendo em vista a Gestão Plena do Município e em complementação ao déficit financeiro existente na tabela SUS;

Quantidade Estimada Mensal 8.979 exames.

A.3 Exames de Ultrassonografia

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou nas dependências do Departamento Municipal de Saúde, caso seja viável.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias úteis, em agenda definida pelo Departamento de Saúde, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo prescritor responsável, devendo o exame ser realizado com até 60 minutos de sua solicitação.

Quantidade Estimada Mensal 70 exames

A.4 Exames de Colonoscopia/ Endoscopia

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou imagem), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa, sempre que solicitado pelo paciente.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que vinte (20) dias úteis, sendo sua realização no máximo de 60 dias após envio da solicitação à instituição.

Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor, sendo sua realização no máximo de 60 minutos após envio da solicitação.

Quantidade Estimada Mensal 10 exames.

A.5 Exames de Eletrocardiograma

Compreende a realização de exames solicitados em regime de urgência (assim entendidos exames solicitados dentro dos serviços hospitalares e em caráter de urgência), por profissional prescritor responsável, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, sendo mantido o serviço em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses exames eletivos das demandas oriundas da rede pública municipal de saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico da Santa Casa de Igarapava ou

nas dependências do Departamento Municipal de Saúde de Igarapava, caso se mostre interessante na logística da saúde pública local.

Em todos os casos fica garantido ao paciente pelo Hospital a disponibilização de cópia do resultado do exame realizado (laudo e/ou traçado), independentemente do pagamento de qualquer tipo de taxa, sempre que solicitado pelo paciente.

Na realização dos exames eletivos o prazo de agendamento não será maior que sete (7) dias úteis. Para os exames de urgência, deverão ser realizados 100% dos exames em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor, sendo sua realização no máximo de 30 dias após envio da solicitação à instituição.

Quantidade Estimada Mensal 200 exames.

A.6 Procedimentos de Pequenas Cirurgias

Refere-se a realização de procedimentos de Pequenas Cirurgias, quando solicitado pelo profissional prescritor, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, mantendo-se a estrutura adequada para realização em regime de plantão, 24 horas por dia, e todos os dias da semana.

Compreende também a realização desses procedimentos eletivos das demandas oriundas da rede Pública Municipal de Saúde, encaminhadas para o serviço com as guias devidamente autorizadas e preenchidas, realizados no serviço de procedimentos da Santa Casa de Igarapava.

A autorização de pequena cirurgia ambulatorial tem validade de 60 dias úteis a contar da data de envio pelo Departamento Municipal de Saúde, sendo sua realização no máximo de 45 dias após envio da solicitação à instituição, deverão ser realizados 100% desses procedimentos em conformidade com o solicitado pelo profissional prescritor.

O encaminhamento para realização de pequena cirurgia ambulatorial deverá conter contato do paciente ou familiar, cabendo à Santa Casa de Igarapava o contato para cumprimento de todo procedimento para sua realização. Caso a Santa Casa não consiga contato com o paciente deverá, de imediato, informar ao Departamento Municipal de Saúde ou devolver a autorização de procedimento encaminhada.

O serviço deverá garantir aos pacientes, o retorno para avaliação pós-procedimento pelo Médico responsável para revisão da pequena cirurgia, curativos, retirada de pontos cirúrgicos, dentre outros necessários.

Os procedimentos que resultarem na remoção de pequenos fragmentos de tecido do organismo vivo no qual é colhida uma amostra de tecidos ou células, serão encaminhados para posterior estudo de biópsia, sendo que poderá ser fornecida cópia do resultado do exame ao paciente sempre que solicitado.

Quantidade Estimada Mensal 10 procedimentos.

A.7 Otoemissões Acústicas

Refere-se a realização do exame, quando solicitado pelo profissional prescritor, em conformidade com as necessidades advindas do serviço, mantendo-se a estrutura adequada para realização desse serviço.

Destaque-se, dentro dos critérios de prescrição, é cabível a realização desse exame em recém nascidos cujo parto tenha ocorrido no Hospital.

Quantidade Estimada Mensal 15 procedimentos.

Tabela 1 - Ficha de Programação Orçamentária

A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)				
Radiologia	10.200	R\$ 200.113,80	850	R\$ 16.676,15
Mamografia	360	R\$ 16.200,00	30	R\$ 1.350,00
Tomografia	2.400	R\$ 334.200,00	200	R\$ 27.850,00
Laboratoriais	107.748	R\$ 604.910,82	8.979	R\$ 50.409,24
Ultrassonografia	840	R\$ 42.708,00	70	R\$ 3.559,00
Colonoscopia	120	R\$ 30.000,00	10	R\$ 2.500,00
Endoscopia	240	R\$ 48.000,00	20	R\$ 4.000,00
Eletrocardiograma	2.400	R\$ 29.400,00	200	R\$ 2.450,00
Pequenas Cirurgias	120	R\$ 14.272,80	10	R\$ 1.189,40
Total	124.428	R\$ 1.319.805,42	10.369	R\$ 109.983,79

A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Radiologia	850	R\$ 16.676,15
Mamografia	30	R\$ 1.350,00
Tomografia	200	R\$ 27.850,00
Laboratoriais	8.979	R\$ 50.409,24
Ultrassonografia	70	R\$ 3.559,00
Colonoscopia	10	R\$ 2.500,00
Endoscopia	20	R\$ 4.000,00
Eletrocardiograma	200	R\$ 2.450,00
Pequenas Cirurgias	10	R\$ 1.189,40
Total	10.369	R\$ 109.983,79

VARIAÇÃO DE	PERCENTUAL A SER	CORRESPONDENTE
PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSADO	FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R\$ 109.983,79
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 107.234,19
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 104.484,60
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 101.735,00
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 98.985,41

B – EIXO - PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Pronto Atendimento, Urgência e Emergência terá sistema de “portas abertas”, sendo o acesso do usuário por demanda espontânea, com acolhimento e classificação de risco, devendo atender a demanda de urgência e emergência e procedimentos de urgência básica e atenção básica geral, especialmente nos dias/horários em que não houver funcionamento da rede de atenção básica do Município.

O serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência destina-se a realização de consultas e procedimentos, e manterá atendimento durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O serviço poderá receber usuários referenciados, com guias devidamente preenchidas, pelas Unidades Públicas de Saúde Municipais, assim como definido, que o serviço será porta de entrada para a internação, referenciando usuários que necessitem de assistência hospitalar imediata, dentro da complexidade do serviço.

Nos casos em que o usuário tenha sido referenciado da rede básica/especializada do Município é obrigatória a contrarreferência do paciente, cientificando-se a unidade que encaminhou inicialmente qual a conduta/procedimento adotado no serviço de atenção hospitalar.

O Pronto Atendimento atenderá a demanda SUS, sendo a gestão do serviço compartilhada entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava e o Município de Igarapava, por meio do Departamento Municipal de Saúde, e a produção do serviço lançada no CNES da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava.

Para fins de execução da gestão compartilhada, poderá o Município solicitar, a qualquer tempo, relatórios e/ou quaisquer outros esclarecimentos sobre atendimentos SUS e, de comum acordo, manter coordenação por ele indicada para acompanhamento do trabalho/formulação/proposição de protocolos, análise das contratações, sugestão de alteração do processo de trabalho, bem como solicitação de substituição de profissional que não esteja desempenhando as funções de acordo com os princípios de direito administrativo ou diretrizes do SUS, o que deverá ser deliberado entre as partes, respeitadas as normas e hierarquia interna da Santa Casa de Igarapava.

Esta coordenação terá papel ativo nas atividades da Santa Casa, a exceção da assistência, servindo de interlocutor entre a Santa Casa e o Município a fim de aprimorar todas as atividades buscando o interesse conjunto do Convênio e no melhor interesse da comunidade.

Deverá ser garantida uma equipe técnica mínima nos plantões diários, exclusivos para o serviço de Pronto Atendimento, Urgência e Emergência, conforme Tabela 3 abaixo:

Tabela 02. Categoria Profissional e Quantidade de Profissionais por plantão.

CARGO		QUANTIDADE	
Gerente da Unidade		1	
Coordenador Médico		1	
Médico Emergencialista Diurno		2	
Médico Emergencialista 19:00 às 22:00 hs		1	
Médico Emergencialista Noturno		1	
Enfermeiro		1	
Técnico de Enfermagem		2	
Técnico de Gesso		1	
Recepcionista		1	
Vigia/Porteiro/controlador de acesso		1	
Total		12	

Os custos da unidade de pronto atendimento ambulatorial e pronto socorro às urgências/emergências correspondem aos custos de manutenção da estrutura da unidade como sala de recepção, salas de atendimentos, salas de observação, materiais de expediente dentre outros e os custos do processo de trabalho que envolve os honorários dos médicos plantonistas, equipe de enfermagem, recepção, equipe de apoio, administração, medicações, insumos médicos e de enfermagem dentre outros, para o atendimento com qualidade, segurança e resolutividade.

Nos recursos municipais estão contemplados os custos dos procedimentos de Atenção Básica realizados, principalmente quando do não funcionamento das Unidades Básicas em função de feriados, finais de semana e pontos facultativos.

As consultas ambulatoriais de trauma ortopédico deverão ser realizadas na unidade de pronto atendimento às urgências e emergências da Santa Casa de Igarapava, com disponibilização de enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência, bem como disponibilidade para imediata realização de exames eventualmente necessários. Nesse caso, para o ambulatório de trauma

ortopédico, o Departamento de Saúde encaminhará médico responsável para realização do serviço cabendo à Santa Casa a disponibilização de local para atendimento e equipe - enfermagem e técnico de gesso para acompanhamento e assistência.

As consultas de Pronto Atendimento classificadas como AZUL e VERDE poderão ser analisadas pelo Departamento Municipal de Saúde conforme pesquisa/levantamento feito pela Santa Casa de Igarapava, com a respectiva tomada de providências a fim de minimizar a procura indevida por atendimento em unidade de Urgência e Emergência.

Tabela 3 – Ficha de Programação Orçamentária

B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Pronto Atendimento	132528,0	R\$ 3.318.951,20	11044,0	R\$ 276.579,27
Total	132528,0	R\$ 3.318.951,20	11044,0	R\$ 276.579,27

B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Pronto Atendimento	11.044	R\$ 276.579,27

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R\$ 276.579,27
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 269.664,79
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 262.750,30
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 255.835,82
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 248.921,34

FONTE: ANEXO II

C – EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Refere-se aos serviços médicos e retaguarda de disponibilidade médica previstos nesse plano de trabalho, especialmente nas especialidades de Clínica Geral, Ortopedia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, todas 24 horas, e transferência noturna 12 horas.

Compreende ainda o serviço de avaliação pelos profissionais das especialidades médicas do hospital, devidamente inscritos no CNES para prestação de serviços SUS, nas especialidades descritas e conforme escala de disponibilidade que deverá ser sempre encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde.

Sempre que solicitado, principalmente por médico plantonista do Serviço de Urgência, Emergência e Pronto Atendimento da Santa Casa de Igarapava e/ou médico trabalhador da rede Pública de Saúde, de acordo com as necessidades dos pacientes SUS, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e retaguarda de transferência, o profissional da retaguarda médica aqui delineada ou da porta de entrada hospitalar de urgência, deverá avaliar o caso/paciente, avaliação que deve ser preferencialmente presencial e sempre registrada na ficha de avaliação especializada e prontuário, com tomada de conduta pelo médico acionado.

Em todos os casos, o Profissional da retaguarda, nos casos que lhe forem passados, assumindo conduta ou orientando o plantonista, é corresponsável pelo paciente, bem como pela conduta em questão, anotando-se no respectivo prontuário do paciente.

O profissional médico da retaguarda, sempre que acionado pelo Médico Plantonista, ficará responsável pelo caso, se pertinente à sua especialidade, e deverá avaliar o paciente e caso passado, preferencialmente comparecendo ao local para avaliação e tomada de conduta imediata, alta ambulatorial, internação, permanência em observação ou encaminhamento para Referência de maior complexidade quando for o caso.

Deverá o profissional médico da retaguarda estar integralmente à disposição para seu acionamento e eventuais intercorrências nos dias em que estiver responsável pelo plantão de disponibilidade SUS, devendo manter telefone de contato em funcionamento ou outro meio adequado para seu acionamento facilitado.

A responsabilidade pelo paciente começará a ser compartilhada pelo médico escalado da Retaguarda após este primeiro contato (via telefone ou outro meio utilizado).

A não disponibilização da escala de retaguarda ao Departamento Municipal de Saúde com o respectivo nome dos profissionais responsáveis e assinatura do responsável pela confecção da escala importa no não pagamento, parcial ou total, dos valores devidos a título de retaguarda de disponibilidade médica.

Em caso de encaminhamento para referência de maior complexidade, a entidade hospitalar é responsável pela inserção do caso no sistema de regulação estadual (CROSS) ou outro correspondente.

Eventuais alterações dos profissionais da escala de retaguarda médica deverão ser informadas e justificadas ao Departamento Municipal de Saúde sob pena de não pagamento.

Os profissionais médicos da retaguarda poderão ser disponibilizados à rede de saúde local para fins de capacitação e desenvolvimento de matriciamento/referência-contrarreferência conforme Portaria GM/MS nº 4.279 de 31 de outubro de 2010 para apoio na construção das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção em Saúde no âmbito do SUS.

C.1 Retaguarda de Transferência

Compreende o serviço médico de Retaguarda para execução de todas as transferências oriundas do Pronto Atendimento ou da internação hospitalar, exclusivamente para usuários do SUS, a outros serviços de complexidade maior ou para realização de exames complementares.

O profissional médico da retaguarda, toda vez que acionado pelo Médico Plantonista, deverá comparecer ao Pronto Atendimento para a realização de transferências.

C.2 Retaguarda de Especialidades Médicas

Comporta o serviço de especialidades médicas de retaguarda do Hospital, com a manutenção de corpo especializado para atendimento de casos próprios das especialidades existentes, dentro da complexidade de atendimento do hospital, garantindo assim maior eficiência no cuidado do paciente.

As especialidades previstas não exaurem os especialistas disponíveis pela instituição, podendo haver remanejamento de valores para inclusão de outros/novos especialistas, garantidas as especialidades básicas previstas nesse Plano.

Para fins de cumprimento desse eixo, os profissionais especialistas ficarão à disposição do hospital, em regime de plantão à distância (retaguarda), sendo responsáveis pelo atendimento dos casos que lhe forem passados pelo serviço de urgência e emergência, sempre que acionados pelo hospital.

Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no âmbito da especialidade atendida, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para outra especialidade hospitalar ou outra finalização do caso.

São também responsáveis, segundo cada especialidade médica, pela realização de atendimentos conjuntos ou interconsultas solicitadas por quaisquer outras especialidades previstas nesse Plano de Trabalho.

Nos casos oriundos do serviço de urgência do hospital, toda tomada de conduta, ainda que por orientação do médico clínico ou profissional que esteja passando o caso, deverão ser anotadas em prontuário.

C.3 Serviços de Pronto Atendimento

Dispõe sobre a execução dos serviços previstos no item B desse plano de trabalho, sob o enfoque do profissional médico responsável (Plantonista) pelo atendimento de todos os casos relativos ao serviço *suso* mencionados que eventualmente vierem a buscar atendimento no Hospital.

Cabe aos Plantonistas o atendimento dos casos que chegarem pelo serviço de urgência e emergência (EIXO B). Ficam ainda responsáveis pelos casos e pacientes que eventualmente estejam internados no hospital em casos de intercorrências/urgências/emergências, podendo/devendo contactar o especialista responsável.

Os Plantonistas também são responsáveis pelo atendimento dos casos oriundos do serviço de urgência e emergência, até a alta médica, encaminhamento para centro de maior complexidade de atendimento, transferência para especialidade médica hospitalar ou outra finalização do caso, incluindo-se pacientes em observação e/ou em leito de estabilização, até finalização do caso nos termos acima descritos.

São os Plantonistas responsáveis pelos atos médicos necessários no serviço de Pronto Atendimento, não podendo se escusar de seu cumprimento sob pena da tomada de providências cabíveis.

Tabela 04 Valor anual e mensal de retaguarda médica.

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
Retaguarda médica	74.664	R\$ 1.464.000,00	6.222	R\$ 122.000,00
Total	74.664	R\$ 1.464.000,00	6.222	R\$ 122.000,00

C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Retaguarda médica	6.222	R\$ 122.000,00

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R\$ 122.000,00
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 118.950,00
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 115.900,00
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 112.850,00
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 109.800,00

FONTE: ANEXO VI

D - EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

Nesse eixo serão delimitadas as condições de execução de internações hospitalares e procedimentos realizados no Hospital sob o prisma cirúrgico. Devem ser observados os detalhes e protocolo de atendimento aqui descritos, para fins de análise desse Plano de Trabalho, respeitados, ainda, os princípios e diretrizes do SUS e das Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, ambas de 28 de setembro de 2017.

D.1 Internações hospitalares.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento dos valores dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os custos para a manutenção do serviço.

Outrossim, também deverão ser inseridos valores para manutenção de equipe mínima, considerando a necessidade de se manter uma estrutura constante e perene, independentemente de produção, para se disponibilizar o serviço em regime de plantão 24 horas por dia, ininterruptamente.

A estimativa mensal é de até 107 internações hospitalares, sendo que as internações excedentes em até 20% é uma previsão de retaguarda em casos de necessidades especiais ou epidemias que necessitarão suporte avançado e ampliado, não interferindo no cálculo para fins de repasse.

O detalhamento do componente pré fixado de autorização de internação hospitalar (AIH) advindo da Média e Alta Complexidade (MAC) está descrito na Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO) nos termos da Tabela abaixo:



Tabela 5- Ficha de Programação Orçamentária

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
Cirurgias	924	R\$ 2.672.120,01	77	R\$ 222.676,67
Eletivas	360	R\$ 216.000,00	30	R\$ 18.000,00
Total	1.284	R\$ 2.888.120,01	107	R\$ 240.676,67

D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

TIPO	VOLUME MENSAL	VALOR MENSAL
Cirurgias	107	R\$ 240.676,67

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL A SER REPASSADO	CORRESPONDENTE FINANCEIRO
De 85% a 100%	100%	R\$ 240.676,67
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 234.659,75
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 228.642,83
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 222.625,92
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 216.609,00

FONTE: ANEXO III

E- EIXO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

As metas qualitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial do Plano de Trabalho, e refletem no percentual de pagamento do incentivo financeiro firmado. Na tabela abaixo, é descrito a variação da pontuação, variação de porcentagem e o percentual do incentivo a ser repassado.

Tabela 6 – Indicadores para avaliação da qualidade da gestão:

INDICADORES				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Pronto Atendimento	Realizar protocolo de acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento aos usuários do SUS	≥ 90%	10
			de 70% a 89%	05
		(A avaliação será feita pelo Departamento de Saúde onde o mesmo avaliará no mínimo 10 FAA)	≤ 69%	00
02	Pronto Atendimento	Apresentar consumo mensal dos medicamentos e insumos utilizados no pronto socorro durante a competência,	Enviado= Pontuar	05
			Não Enviado= Não Pontuar	00
03	Notificação	Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica e Relatório de Notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (Apresentar comprovante de envio das notificações feitas ao Departamento de Saúde)	Enviado= Pontuar	05
			Não Enviado= Não Pontuar	00
04	Retaguarda Médica	Disponibilizar escala de retaguarda médica dentro dos prazos e nas condições previstas nesse plano de trabalho, mantendo-se os profissionais à disposição para atendimento (Comprovante do encaminhamento das escalas de retaguarda médica nos termos do Plano de Trabalho – cópia do email)	Sim = Pontuar	10
			Não = Não Pontuar	00
05	Cirurgias	Realizar cirurgias dentro do prazo estipulado no plano de trabalho.	≥ 80%	10
			de 40% a 79%	05
			≤ 39%	00
06	CNES ATUALIZADO	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar	05
			Não = Não Pontuar	00
07	Ouvidoria	Resolutividade das ouvidorias realizadas na competência (apresentar manifestação da ouvidoria com a apresentação do processo de resolutividade) Ouvidoria = manifestação do usuário com reclamações, elogios, sugestões e solicitações, tanto presencialmente quanto não presencialmente.	Sim = Pontuar	05
			Não = Não Pontuar	00
08	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar	05
			Não = Não Pontuar	00
09	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados/pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar	10
			Não = Não Pontuar	00

		(apresentar relação dos responsáveis devidamente assinada pelo responsável legal da instituição)		
10	Comissão de Infecção Hospitalar	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando os indicadores	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
11	Comissão de Revisão de Óbito	Apresentar mensalmente relatório da comissão apresentando a discussão de TODOS os óbitos ocorridos na instituição	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
12	Limpeza	Apresentar relatório e documentação que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
13	Ambiência	Realizar relatório das melhorias de ambiência hospitalar ocorridas na competência (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
14	Realização de teste para HIV/DST/AIDS	100% das gestantes (apresentar planilha com as iniciais da gestante, idade e resultado do teste)	$\geq 100\%$ $\leq 99\%$	10 00
15	Campanhas de Saúde	Elaborar calendário de campanhas de saúde com plano de participação e atuação do Hospital (o calendário deve ser anual apresentando o relatório das atividades realizadas na competência)	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
16	Documentos Oficiais	Enviar documentos solicitados pelo departamento de Saúde dentro de prazo razoavelmente estipulado	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	10 00
PONTUAÇÃO MÁXIMA DOS INDICADORES DE QUALIDADE				100

Tabela 7. Ficha de Programação Orçamentária

EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Questionário/ Auditoria da Qualidade	1200	R\$ 411.961,08	100	R\$ 34.330,09
Total	1200	R\$ 411.961,08	100	R\$ 34.330,09

9 – Dos procedimentos de controle das autorizações:

9.1 Controle dos malotes de autorização de AIH's:

Os malotes com AIH's a serem autorizadas deverão ser entregues pelo Faturamento da Santa Casa no Departamento de Saúde conforme cronograma de entrega estabelecido pela equipe técnica da saúde local.

9.2 Regulação e Controle:

O encaminhamento dos pacientes dar-se-á por demanda espontânea ou referenciada. A Instituição deverá utilizar do Sistema CROSS para regulação das internações clínicas e cirúrgicas de urgência/emergência, respeitando a territorialização e cotas de atendimento pactuados.

A Santa Casa de Igarapava fica responsável em fornecer informações solicitadas pelo canal de Ouvidoria Municipal pelos procedimentos e atendimentos já realizados e em espera constante nesse Plano de Trabalho. As demandas da ouvidoria devem ser enviadas pela secretaria municipal de saúde.

9.3. Garantia da Assistência:

Nos casos em que por quaisquer razões o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Igarapava não puder realizar o atendimento dos casos previstos neste instrumento, respeitando a complexidade da instituição, a Santa Casa se obriga a garantir a integralidade da assistência, sendo responsável pelo encaminhamento do paciente a outro serviço de qualidade igual ou superior.

9.4. Fluxo Assistencial:

Nos procedimentos eletivos o fluxo inicia-se com uma consulta em estabelecimento ambulatorial do SUS, público ou complementar, onde o profissional assistente avalia a necessidade do encaminhamento ao serviço hospitalar, obedecendo ao Fluxo definido:

- Cirurgias:

Os encaminhamentos de cirurgias dos pacientes residentes em Igarapava, serão enviados para a Santa Casa de Igarapava, via SAEC através de impresso próprio (ou outro meio de regulação eventualmente utilizado pelo serviço público de Saúde local) devidamente preenchido por profissionais médicos da rede de serviços SUS; de acordo com as necessidades e avaliadas e priorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas no prazo máximo de 50 (cinquenta) dias após aceite do recebimento das solicitações pelo responsável pelo agendamento dos procedimentos.

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por auditar os procedimentos cirúrgicos, devendo a Santa Casa de Igarapava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde a relação de cirurgias realizadas e ainda as que não foram realizadas, com as devidas justificativas;

- Internações Clínicas:

A porta de entrada para internação hospitalar será o Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, respeitada a condição clínica do paciente.

Para as internações solicitadas por profissionais das unidades básicas ou especializadas do município, os pacientes deverão ser encaminhados ao Serviço de Pronto Atendimento e Urgência e Emergência, através de guias de referência, que será atendido pelo médico plantonista que irá solicitar a avaliação do médico de Plantão em Disponibilidade, que deverá avaliar o paciente e decidir pela internação, alta ou encaminhamento ao serviço de referência para complexidades maiores. Para os casos de complexidade maior que a capacidade tecnológica do hospital, o médico em disponibilidade para as especialidades disponíveis ou o médico plantonista, nos casos das especialidades não disponíveis na Instituição, deverá inseri-lo na Central de Regulação Médica Regional – CROSS, e mantê-lo em observação até a liberação da vaga pela Central.

Nos casos de urgência e emergência com risco de morte, o paciente tem entrada específica e o atendimento deverá acontecer imediatamente à chegada do paciente no serviço, independente da origem do paciente, procedendo aos atendimentos para garantir a sustentação da vida do paciente.

10. Valor Financeiro Mensal:

A Santa Casa de Igarapava receberá, mensalmente, do Município de Igarapava os recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e recursos próprios do município, sendo os Recursos Federais aqueles demonstrados e aprovados mensalmente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar complementados pelos Recursos Municipais e auditados pelo Componente Municipal de Auditoria, com base nas estimativas de no **valor mensal de R\$783.569,81** (Setecentos e Oitenta e Três Mil, Quinhentos e Sessenta e Nove Reais, Oitenta e Um Centavos) depositados em conta bancária específica (banco 001, ag. 0419-7, c/c 683-1) no qual estão distribuídos conforme temos o seguinte:



Tabela 8. Programação Geral Físico Orçamentária dos repasses anuais e mensais.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
A. EIXO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS (SADT)				
Radiologia	10.200	R\$ 200.113,80	850	R\$ 16.676,15
Mamografia	360	R\$ 16.200,00	30	R\$ 1.350,00
Tomografia	2.400	R\$ 334.200,00	200	R\$ 27.850,00
Laboratoriais	107.748	R\$ 604.910,82	8.979	R\$ 50.409,24
Ultrassonografia	840	R\$ 42.708,00	70	R\$ 3.559,00
Colonoscopia	120	R\$ 30.000,00	10	R\$ 2.500,00
Endoscopia	240	R\$ 48.000,00	20	R\$ 4.000,00
Eletrocardiograma	2.400	R\$ 29.400,00	200	R\$ 2.450,00
Pequenas Cirurgias	120	R\$ 14.272,80	10	R\$ 1.189,40
Total	124.428	R\$ 1.319.805,42	10.369	R\$ 109.983,79
B. EIXO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Pronto Atendimento	132.528	R\$ 3.318.951,20	11.044	R\$ 276.579,27
Total	132.528	R\$ 3.318.951,20	11.044	R\$ 276.579,27
C. EIXO DE SERVIÇOS MÉDICOS				
Retaguarda médica	74.664	R\$ 1.464.000,00	6.222	R\$ 122.000,00
Total	74.664	R\$ 1.464.000,00	6.222	R\$ 122.000,00
D. EIXO INTERNAÇÕES E CIRURGIAS				
Cirurgias	924	R\$ 2.672.120,01	77	R\$ 222.676,67
Eletivas	360	R\$ 216.000,00	30	R\$ 18.000,00
Total	1.284	R\$ 2.888.120,01	107	R\$ 240.676,67
EIXO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE				
Questionário/ Auditoria da Qualidade	-	R\$ 411.961,08	-	R\$ 34.330,09
Total	0	R\$ 411.961,08	0	R\$ 34.330,09
TOTAL GERAL	332.904	R\$ 9.402.837,71	27.742	R\$ 783.569,81

10.1 Do valor global da proposição:

Do valor anual pré-fixado de **R\$9.402.837,71** (Nove milhões, quatrocentos e dois mil, oitocentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos) fica definido na tabela abaixo:

Tabela 9. Programação físico orçamentária anual e mensal.

PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
POR RECURSOS				
FEDERAL	332.904	R\$ 1.955.170,32	27.742	R\$ 162.930,86
MUNICIPAL		R\$ 7.447.667,39		R\$ 620.638,95
TOTAL GERAL	332.904	R\$ 9.402.837,71	27.742	R\$ 783.569,81

Dos recursos financeiros oriundos da prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou de Internações consignados ao Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD-SUS haverá o desconto mensal no valor de R\$27.492,17 de acordo com o FNS referente a parcela ao Contrato de Empréstimo Consignado com a Caixa Econômica Federal, conforme registrado no Fundo Nacional de Saúde².

Os tetos financeiros dispostos no Plano de Trabalho, poderão ser revisados nos casos em que se registrar por três meses consecutivos, ou cinco alternados, uma produção acima ou abaixo do estipulado, conforme artigo 29 da Portaria nº 3.410 de 30/12/2013.

10.1.1 Valores e Percentual de Repasse

Considerando tratar a presente pactuação de convênio, modalidade pela qual, pela legislação pertinente ao caso, a Entidade proponente coloca à disposição do Sistema Público de Saúde local a ampliação de suas atividades estatutárias para atendimento de pacientes SUS com repasse financeiro prévio e posterior prestação de contas, o repasse e respectiva prestação de contas se dará da seguinte forma:

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com a avaliação qualitativa, no seguinte montante:

² Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/desconto-mac>

Tabela 10- Percentual e valores de acordo a avaliação da produção e da qualidade da gestão:

VARIAÇÃO DE PRODUÇÃO GLOBAL	REPASSE A SER FEITO	TOTAL	EIXO A	EIXO B	EIXO C	EIXO D	EIXO E
De 85% a 100%	100%	R\$ 783.569,81	R\$ 109.983,79	R\$ 276.579,27	R\$ 122.000,00	R\$ 240.676,67	R\$34.330,09
De 75% a 84,9%	97,50%	R\$ 763.980,57	R\$ 107.234,19	R\$ 269.664,79	R\$ 118.950,00	R\$ 234.659,75	R\$33.471,84
De 65% a 74,9%	95%	R\$ 744.391,32	R\$ 104.484,60	R\$ 262.750,30	R\$ 115.900,00	R\$ 228.642,83	R\$32.613,59
De 60% a 64,9%	92,50%	R\$ 724.802,07	R\$ 101.735,00	R\$ 255.835,82	R\$ 112.850,00	R\$ 222.625,92	R\$31.755,33
Abaixo de 59,9%	90%	R\$ 705.212,83	R\$ 98.985,41	R\$ 248.921,34	R\$ 109.800,00	R\$ 216.609,00	R\$30.897,08

Em todos os casos, ainda que o repasse seja suficiente para a manutenção e existência da estrutura física/técnica/profissional ampliada e disponível para atendimento da população, a produção global pactuada deverá ser periodicamente acompanhada e revisada em caso de produção abaixo ou acima dos quantitativos e valores pactuados, tudo nos termos desse plano de trabalho.

10.2 Forma e prazo de pagamento

Os pagamentos/repasses relativos aos serviços prestados e faturados com base nesse Convênio e respectivo Plano de Trabalho serão feitos na forma dos prazos que seguem:

- 1- O Recurso Federal - MAC, será repassado ao Hospital Conveniado nos termos da portaria MS GM 2617 de 01/11/2013, ou seja, até o quinto dia útil subsequente ao crédito pelo Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ou nos moldes de eventual norma do SUS que venha a alterar a portaria referida deduzido o empréstimo consignado existente;
- 2- A Santa Casa de Igarapava apresentará mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde, a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados até o 5º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços - Faturamento.
- 3- O município, revisará e processará os dados recebidos, observando as diretrizes, normas e cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no site <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>, podendo, em caso de divergências de valores, efetuar glosas no repasse do(s) mês(es) subsequente(s), constando no relatório de auditoria.
- 4- Considerando se tratar de Convênio, repasse deverá ser efetuado, antes da realização dos serviços, com posterior prestação de contas e apresentação de faturamento para eventuais aplicações de glosas e/ou devolução de valores não utilizados.
- 5- Sem interferências e concomitantemente aos prazos para repasse e auditoria, a Comissão de Acompanhamento do Convênio, apreciará a prestação de contas e relatório de auditoria e mediante eventuais apontamentos.

10.3 Do Controle dos serviços e pagamentos

Os serviços executados, bem como seu respectivo faturamento e repasse de valores poderão, a qualquer tempo, ser auditados.

Eventuais divergências nos serviços executados que importem em diminuição ou aumento dos valores repassados, deverão ser sanados no mês subsequente.

11. Informações Complementares

Ficam, desde logo, autorizados remanejamentos financeiros dentro o objeto desse plano de trabalho para fins de eventuais necessidades de compensação financeira para garantir o cumprimento do objeto desse plano, sendo que os valores estimados por serviço servirão, apenas, como balizadores do custo da instituição e apuração de valores de mercado dos serviços disponibilizados para a população local.

Os repasses e eventuais descontos/glosas financeiras deverão observar o disposto no item 10 desse Plano de Trabalho.

As descrições e memórias de cálculos de referência dos valores são feitas, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse*.

12. Vigência do Plano de Trabalho:

Este plano terá vigência contemplando o período de 12 meses a contar da data da assinatura do convênio.

13. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Igarapava, 25 de março de 2021.



Marcelo Ormeneze
Interventor



José Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito



Luiz Carlos Vergara
Diretor de Departamento da
Saúde

ANEXO I

Programação Físico Orçamentária do Eixo Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos

Tabela 11: Programação Físico Orçamentária da Média Complexidade Ambulatorial.

0202- EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0202- EXAMES LABORATORIAIS ELETIVOS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 4,81	98.748	R\$ 475.027,32	8.229	R\$ 39.585,61
0202- EXAMES LABORATORIAIS URGÊNCIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 14,43	9.000	R\$ 129.883,50	750	R\$ 10.823,63
SUBTOTAL	R\$ 5,61	107.748	R\$ 604.910,82	8.979	R\$ 50.409,24
0204- DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 8,53	10.200	R\$ 87.006,00	850	R\$ 7.250,50
0204- EXAMES DE RADIOLOGIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 11,09	10.200	R\$ 113.107,80	850	R\$ 9.425,65
SUBTOTAL	R\$ 19,62	10.200	R\$ 200.113,80	850	R\$ 16.676,15
0206 - EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 128,25	2.400	R\$ 307.800,00	200	R\$ 25.650,00
0206- EXAMES DE TOMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL EXCEDENTE	R\$ 220,00	120	R\$ 26.400,00	10	R\$ 2.200,00
SUBTOTAL	R\$ 132,62	2.520	R\$ 334.200,00	210	R\$ 27.850,00
'EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 45,00	0	R\$ -	0	R\$ -
- EXAMES DE MAMOGRAFIA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 45,00	360	R\$ 16.200,00	30	R\$ 1.350,00
SUBTOTAL	R\$ 45,00	360	R\$ 16.200,00	30	R\$ 1.350,00
0205- DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 33,18	600	R\$ 19.908,00	50	R\$ 1.659,00
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 10,00	600	R\$ 6.000,00	50	R\$ 500,00
0205- EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 70,00	240	R\$ 16.800,00	20	R\$ 1.400,00
SUBTOTAL	R\$ 50,84	840	R\$ 42.708,00	70	R\$ 3.559,00
0211- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 5,15	2.400	R\$ 12.360,00	200	R\$ 1.030,00
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 7,10	2.400	R\$ 17.040,00	200	R\$ 1.420,00
SUBTOTAL	R\$ 12,25	2.400	R\$ 29.400,00	200	R\$ 2.450,00
0401- PROCEDIMENTOS CIRURGICOS- PEQUENAS CIRURGIAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL

0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 13,94	120	R\$ 1.672,80	10	R\$ 139,40
0401- PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 105,00	120	R\$ 12.600,00	10	R\$ 1.050,00
SUBTOTAL	R\$ 118,94	120	R\$ 14.272,80	10	R\$ 1.189,40
0209- DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - COMPONENTE FEDERAL	R\$ 48,16	240	R\$ 11.558,40	20	R\$ 963,20
0209- EXAMES DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 151,84	240	R\$ 36.441,60	20	R\$ 3.036,80
SUBTOTAL	R\$ 200,00	240	R\$ 48.000,00	20	R\$ 4.000,00
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE FEDERAL	R\$ 112,66	120	R\$ 13.519,20	10	R\$ 1.126,60
0209- EXAMES DE COLONOSCOPIA- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 137,34	120	R\$ 16.480,80	10	R\$ 1.373,40
SUBTOTAL	R\$ 250,00	120	R\$ 30.000,00	10	R\$ 2.500,00
SUBTOTAL		360	R\$ 78.000,00	30	R\$ 6.500,00
TOTAL GERAL	R\$ 10,60	124.548	R\$ 1.319.805,42	10.379	R\$ 109.983,79

ANEXO II

Tabela 12: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).

Tipos de Exames e Procedimentos Ambulatoriais	Mensal Federal	Mensal Municipal	Anual Federal	Anual Municipal
Radiologia	R\$ 7.250,50	R\$ 9.425,65	R\$ 87.006,00	R\$ 113.107,80
Mamografia	R\$ -	R\$ 1.350,00	R\$ -	R\$ 16.200,00
Tomografia	R\$ -	R\$ 27.850,00	R\$ -	R\$ 334.200,00
Laboratoriais	R\$ 39.585,61	R\$ 10.823,63	R\$ 475.027,32	R\$ 129.883,50
Ultrassonografia	R\$ 1.659,00	R\$ 1.900,00	R\$ 19.908,00	R\$ 22.800,00
Colonoscopia	R\$ 1.126,60	R\$ 1.373,40	R\$ 13.519,20	R\$ 16.480,80
Endoscopia	R\$ 963,20	R\$ 3.036,80	R\$ 11.558,40	R\$ 36.441,60
Eletrocardiograma	R\$ 1.030,00	R\$ 1.420,00	R\$ 12.360,00	R\$ 17.040,00
Pequenas Cirurgias	R\$ 139,40	R\$ 1.050,00	R\$ 1.672,80	R\$ 12.600,00
Total	R\$ 51.754,31	R\$ 58.229,48	R\$ 621.051,72	R\$ 698.753,70

Descrição e memória de cálculo de referência dos valores, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – sem interferência no repasse.

- **Exames de Radiologia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de 130% do valor da tabela para repasse de incremento municipal.
- **Exames Laboratoriais-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal para exames eletivos. Os exames de urgência terão acréscimo de 2X do valor da tabela como repasse de incremento municipal.

- **Exames de Ultrassonografia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 10,00 para repasse de incremento municipal para exames eletivos. Para os exames de urgência, será considerado o valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 70,00 de incremento municipal.
- **Exames de Colonoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 137,34 de incremento municipal.
- **Exames de Endoscopia-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 151,84 de incremento municipal.
- **Exames de Eletrocardiograma-** Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 7,10 de incremento municipal.
- **Pequenas Cirurgias**
- Valor do exame na Tabela SIGTAP SUS de recurso federal acrescido de R\$ 105,00 de incremento municipal.

ANEXO III

Tabela 13: Programação Físico Orçamentária da Unidade de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências.

0301- ESTRUTURA GERAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 24 HORAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,79	5.412	R\$ 4.275,48	451	R\$ 356,29
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,40	24.336	R\$ 9.734,40	2.028	R\$ 811,20
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	R\$ 8,02	336	R\$ 2.694,72	28	R\$ 224,56
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	R\$ 0,13	32.412	R\$ 4.213,56	2.701	R\$ 351,13
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	R\$ -	15.300	R\$ -	1.275	R\$ -
0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)	R\$ -	2.412	R\$ -	201	R\$ -
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	R\$ 0,32	156	R\$ 49,92	13	R\$ 4,16
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	R\$ 1,01	48	R\$ 48,48	4	R\$ 4,04
0301100063 CUIDADOS COM ESTOMAS	R\$ 32,40	0	R\$ -	0	R\$ -
0301100098 ENEMA	R\$ 0,98	84	R\$ 82,32	7	R\$ 6,86
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	R\$ 4,62	2.280	R\$ 10.533,60	190	R\$ 877,80
0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA	R\$ 26,74	36	R\$ 962,64	3	R\$ 80,22
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	R\$ 1,62	180	R\$ 291,60	15	R\$ 24,30
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	R\$ 3,50	144	R\$ 504,00	12	R\$ 42,00
0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA	R\$ 27,63	12	R\$ 331,56	1	R\$ 27,63

0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 0,25	420	R\$ 105,00	35	R\$ 8,75
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 198,61	876	R\$ 173.982,36	73	R\$ 14.498,53
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 24,53	0	R\$ -	0	R\$ -
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 552,65	0	R\$ -	0	R\$ -
0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA	R\$ 19,99	12	R\$ 239,88	1	R\$ 19,99
0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	R\$ 80,80	12	R\$ 969,60	1	R\$ 80,80
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ -	12	R\$ -	1	R\$ -
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	R\$ -	24.756	R\$ -	2.063	R\$ -
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ -	24	R\$ -	2	R\$ -
0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ -	84	R\$ -	7	R\$ -
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R\$ -	5.448	R\$ -	454	R\$ -
0401010066 EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R\$ -	12	R\$ -	1	R\$ -
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R\$ -	1.056	R\$ -	88	R\$ -
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R\$ -	288	R\$ -	24	R\$ -
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R\$ -	528	R\$ -	44	R\$ -
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R\$ -	168	R\$ -	14	R\$ -
0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	R\$ -	12	R\$ -	1	R\$ -
0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R\$ -	24	R\$ -	2	R\$ -
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R\$ -	48	R\$ -	4	R\$ -
0407020390 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	R\$ -	108	R\$ -	9	R\$ -
0412010062 PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	R\$ -	420	R\$ -	35	R\$ -
0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R\$ -	48	R\$ -	4	R\$ -
0417010060 SEDACAO	R\$ -	384	R\$ -	32	R\$ -

SUBTOTAL DO COMPONENTE FEDERAL	R\$ 1,77	117.888	R\$ 209.019,12	9.824	R\$ 17.418,26
0301 - ESTRUTURA GERAL PARA ATENDIMENTO 24 HORAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 15,18	117.888	R\$ 1.789.500,82	9.824	R\$ 149.125,07
SUBTOTAL DO COMPONENTE MUNICIPAL		117.888	R\$ 1.789.500,82	9.824	R\$ 149.125,07
SUBTOTAL GERAL	R\$ 16,95	117.888	R\$ 1.998.519,94	9.824	R\$ 166.543,33
0301- RETAGUARDA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL		FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL FIXO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 90,19	14.640	R\$ 1.320.431,26	1.220	R\$ 110.035,94
SUBTOTAL	R\$ 90,19	14.640	R\$ 1.320.431,26	1.220	R\$ 110.035,94
TOTAL GERAL	R\$ 25,04	132.528	R\$ 3.318.951,20	11.044	R\$ 276.579,27

ANEXO IV

Tabela 14: Programação Orçamentária dos repasses federais (MAC) e municipais (Próprios).

Unidade/ Serviço	Mensal Federal	Mensal Municipal	Anual Federal	Anual Municipal
Pronto Atendimento às Urgências e Emergências	R\$ 17.418,26	R\$ 259.161,01	R\$ 209.019,12	R\$ 3.109.932,08
Total	R\$ 17.418,26	R\$ 259.161,01	R\$ 209.019,12	R\$ 3.109.932,08

ANEXO V

Tabela 15: Média da Produção de Média Complexidade do Serviço de Internação:

INTERNAÇÕES HOSPITALARES	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE FEDERAL	R\$ 634,01	924	R\$ 713.138,40	77	R\$ 59.428,20
03- INTERNAÇÕES HOSPITALARES- COMPONENTE MUNICIPAL - MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA					
TOTAL RH - SOMENTE SUS			R\$ 1.220.757,90		R\$ 101.729,82
TOTAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS			R\$ 245.475,45		R\$ 20.456,29
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO			R\$ 492.748,26		R\$ 41.062,36
SUBTOTAL EQUIPE MÍNIMA			R\$ 1.958.981,61		R\$ 163.248,47
SUBTOTAL	R\$ 2.891,90	924	R\$ 2.672.120,01	77	R\$ 222.676,67
0403- CIRURGIAS ELETIVAS	VALOR UNITÁRIO	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
0403- CIRURGIAS ELETIVAS- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 850,00	240	R\$ 204.000,00	20	R\$ 17.000,00
0702- ÓRTESES E PRÓTESES RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO- COMPONENTE MUNICIPAL	R\$ 100,00	120	R\$ 12.000,00	10	R\$ 1.000,00
SUBTOTAL	R\$ 950,00	360	R\$ 216.000,00	30	R\$ 18.000,00
TOTAL		1284	R\$ 2.888.120,01	107	R\$ 240.676,67

TABELA 15.1

INTERNAÇÕES HOSPITALARES- AIH	ESTIMATIVA MENSAL	RECURSO FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL
CLÍNICA MÉDICA	47	R\$ 29.798,47	R\$ -
PEDIATRIA	3	R\$ 1.902,03	R\$ -
OBSTETRÍCIA	15	R\$ 9.510,15	R\$ -
CIRURGIA GERAL	12	R\$ 7.608,12	R\$ -
ELETIVAS	30	R\$ -	R\$ 18.000,00
TOTAL	92	R\$ 48.818,77	R\$ 18.000,00
ESTRUTURA MÍNIMA		R\$ -	R\$ 173.857,90
TOTAL GERAL	92	R\$ 48.818,77	R\$ 191.857,90

Valor Médio da AIH com Recurso Federal + Valor Médio da AIH com recurso próprio, todos pagos conforme faturamento sendo valor da AIH dobrado (Tabela SUS + 100%).

Descrição e memória de cálculo de referência dos valores, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse.*

Em todos os casos fica autorizado remanejamento financeiro entre cirurgias realizadas, sendo o valor médio, tão somente, uma estimativa de custo.

Considerando-se a necessidade de previsão de faturamento através recurso federal e, tendo como base, os valores previstos em Tabela SUS, bem como, a necessidade de manutenção de equipe mínima – custo fixo -, para se garantir a existência da estrutura hospitalar correlata, adota-se, para fins desse eixo, regime misto de pactuação, prevendo valor fixo (garantia da estrutura mínima) e variável (produção SUS correlata);

Para execução de cirurgias eletivas que demandem OPME, fica previsto teto financeiro que pode ser utilizado mediante prévia autorização e apresentação do custo de OPME não prevista na tabela SUS.

Tabela 15.2. Cirurgias – Físico e Orçamentário mensal e anual

Cirurgias eletivas	FÍSICO ANUAL	VALOR ANUAL	FÍSICO MENSAL	VALOR MENSAL
Recursos Municipais – Incremento	360	216.000,00	30	18.000,00
TOTAL	360	216.000,00	30	18.000,00

Na FPO constam separadamente 240 eletivas + 120 OPME, totalizando 360; sendo 20 eletivas/mês + 10 OPME/mês, totalizando 30/mês.

Descrição e memória de cálculo de referência dos valores, exclusivamente para fins de controle, estimativa de faturamento e remuneração profissional dentro dos valores de mercado – *sem interferência no repasse.*

Em todos os casos fica autorizado remanejamento financeiro entre cirurgias realizadas, sendo o valor médio, tão somente, uma estimativa de custo.

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

Arquivo I

QUADRO DE APURAÇÃO DE PERCENTUAL SUS E NÃO SUS

PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS CONVÊNIOS/ OTS					
ESPECIALIDADE	FATURAMENTO 2018	FATURAMENTO 2019	FATURAMENTO 2020	2019 X 2018	2020 X 2019
LABORATÓRIO	11.732	15.040	6.720	+28,20%	-(55,32%)
RADIOGRAFIA	4.027	5.382	3.387	+33,65%	-(37,07%)
ULTRASSONOGRRAFIA	785	700	689	-(10,83%)	-(1,57%)
ENDOSCOPIA	257	205	101	-(20,23%)	-(50,73%)
COLONOSCOPIA	88	68	25	-(22,73%)	-(63,24%)
CONSULTAS P.A.	9.196	11.933	6.418	+29,76%	-(46,22%)
PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL	26.085	33.328	17.340	+27,77%	-(47,97%)
CLINICOS	337	383	169	+13,65%	-(55,87%)
PEDIATRIA					
OBSTETRICIA					
CIRURGICO					
SAÚDE MENTAL					
INTERNAÇÕES	337	383	169	+13,65%	-(55,87%)
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	26.422	33.711	17.509	+27,59%	-(48,06%)

PLANILHA DE ATENDIMENTOS FATURADOS PARA SUS					
ESPECIALIDADE	FATURAMENTO 2018	FATURAMENTO 2019	FATURAMENTO 2020	2019 X 2018	2020 X 2019
LABORATÓRIO	89.065	116.219	80.905	+30,49%	-(30,39%)
RADIOGRAFIA	8.324	12.272	8.143	+47,43%	-(33,65%)
ULTRASSONOGRRAFIA	259	827	839	+219,31%	+1,45%
ENDOSCOPIA	269	308	208	+14,50%	-(32,47%)
COLONOSCOPIA	70	112	89	+60,00%	-(20,54%)
CONSULTAS P.A.	25.196	27.601	17.659	+9,55%	-(36,02%)
PRONTO SOCORRO E AMBULATORIAL	123.183	157.339	107.843	+27,73%	-(31,46%)
CLINICOS	588	742	548	+26,19%	-(26,15%)
PEDIATRIA	44	77	20	+75,00%	-(74,03%)
OBSTETRICIA	191	184	160	-(3,66%)	-(13,04%)
CIRURGICO	404	462	331	+14,36%	-(28,35%)
SAÚDE MENTAL	180	189	168	+5,00%	-(11,11%)
INTERNAÇÕES	1.407	1.654	1.227	+17,56%	-(25,82%)
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	124.590	158.993	109.070	+27,61%	-(31,40%)

TOTAL PROCEDIMENTOS	151.012	192.704	126.579	+27,61%	-(34,31%)
SUS	124.590	158.993	109.070	+27,61%	-(31,40%)
CONVÊNIOS	26.422	33.711	17.509	+27,59%	-(48,06%)
Percentual Apurado	100,00%	100,00%	100,00%	+0,00%	+0,00%
SUS	82,50%	82,51%	86,17%	+0,00%	+4,44%
CONVÊNIOS	17,50%	17,49%	13,83%	-(0,02%)	-(20,93%)

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo II

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - PRONTO SOCORRO							
VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - ASSISTENCIAL							
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							
PRONTO ATENDIMENTO	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO	TOTAL	
ENFERMEIRO	5	2.825,57	470,00	1.345,43	4.171,00	R\$	20.855,00
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	4.500,00	470,00	1.804,95	6.304,95	R\$	6.304,95
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	1.968,38	470,00	1.110,19	3.078,57	R\$	46.178,54
TÉCNICA DE GESSO	1	2.338,00	470,00	1.211,63	3.549,63	R\$	3.549,63
RECEPCIONISTA	5	1.223,20	235,00	670,69	1.893,89	R\$	9.469,43
PORTEIRO	5	1.223,20	235,00	670,69	1.893,89	R\$	9.469,43
SUBTOTAL	32	2.994,59				R\$	95.826,98
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	57%	108.410,52				R\$	61.629,30
SUBTOTAL						R\$	157.456,28
							86,17%
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							R\$ 135.676,19
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS							
HONORÁRIOS MÉDICOS	QDE	VALOR PLANTÃO	VALOR MÊS	H/DIA	CH/MÊS		
MÉDICO COORDENADOR - RT	1		5.700,00	-	-	R\$	5.700,00
PLANTONISTA DIURNO	2	1.200,00	36.600,00	12	732	R\$	73.200,00
PLANTONISTA NOTURNO	1	1.200,00	36.600,00	12	366	R\$	36.600,00
PLANTONISTA CINDERELA NOTURNO	1	400,00	12.200,00	4	122	R\$	12.200,00
SUBTOTAL				28	1.220	R\$	127.700,00
							86,17%
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							R\$ 110.035,94
TOTAL GERAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS							
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS							
MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS						R\$	35.000,00
RATEIO APOIO HOSPITALAR	1%	R\$ 82.223,97				R\$	822,24
SUBTOTAL						R\$	35.822,24
							86,17%
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							R\$ 30.867,14
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO							
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS						R\$	276.579,27
TOTAL ANUAL SOMENTE SUS						86,17%	R\$ 3.318.951,20
TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS						100,00%	R\$ 3.851.742,22

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$100,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

Arquivo III

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - EIXO INTERNAÇÕES MAIS CENTRO CIRÚRGICO

VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS							
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							
INTERNAÇÕES	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO	TOTAL	
ENFERMEIRO	7	2.825,57	470,00	1.345,43	4.171,00	R\$	29.197,00
ENFERMEIRO COORDENADOR + CCIH	2	4.500,00	470,00	1.804,95	6.304,95	R\$	12.609,90
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30	1.968,38	470,00	1.110,19	3.078,57	R\$	92.357,07
SUBTOTAL	39	3.440,10				R\$	134.163,98
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH						R\$	39.892,23
						R\$	174.056,21
SUBTOTAL							86,17%
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO						R\$	149.979,94
TOTAL RH - SOMENTE SUS							
HONORÁRIOS MÉDICOS						R\$	35.000,00
PRODUÇÃO AIH						R\$	-
RETAGUARDA AUXÍLIO CIRURGIA						R\$	35.000,00
SUBTOTAL							
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO						R\$	30.158,64
TOTAL HONORÁRIOS MÉDICOS - SOMENTE SUS							
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS							
MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS						R\$	40.000,00
RATEIO APOIO HOSPITALAR						R\$	30.256,27
SUBTOTAL						R\$	70.256,27
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO						R\$	60.538,09
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SUS						R\$	240.676,67
TOTAL ANUAL SOMENTE SUS						86,17%	R\$ 2.888.120,01
TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS						100,00%	R\$ 3.351.749,73

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$ 100,00
INSALUBRIDADE 20%	R\$ -

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS

Arquivo IV

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS AMBULATÓRIO

VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS							
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							
AMBULATÓRIO	ODE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO	TOTAL	
RECEPCIONISTA	1	1.223,20	470,00	956,65	2.179,85	R\$	2.179,85
TECNÓLOGO DE RADIOLOGIA	5	2.502,76	470,00	1.361,12	3.863,88	R\$	19.319,41
SUBTOTAL	6				3.583,21	R\$	21.499,27
RATEIO APOIO HOSPITALAR - RH	6%	108.410,52				R\$	6.888,99
SUBTOTAL						R\$	28.388,26
TOTAL GERAL DO BLOCO 1 MÃO DE OBRA						R\$	28.388,26
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
TOTAL GERAL DO BLOCO 1 SOMENTE SUS						R\$	24.461,46
HONORÁRIOS MÉDICOS/ SERVIÇOS TÉCNICOS							
RX						R\$	8.703,97
ULTRASSOM	70	58,03				R\$	4.061,85
ENDOSCOPIA	26	174,08				R\$	4.526,07
SERVICOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS - LABORATÓRIO TERC						R\$	76.734,37
SUBTOTAL						R\$	94.026,26
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
HONORÁRIO MÉDICOS/ SERV. TEC SOMENTE SUS						R\$	81.020,11
TOTAL GERAL BLOCO I SOMENTE SUS						R\$	105.481,57
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS							
RATEIO APOIO HOSPITALAR	6%	R\$ 82.223,97				R\$	5.224,96
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO						R\$	4.502,22
TOTAL DE GASTOS MENSAIS PREVISTOS SOMENTE SUS						R\$	109.983,78
TOTAL NO ANO SOMENTE SUS						86,17%	R\$ 1.319.805,37
TOTAL ANUAL SUS E NÃO SUS						100,00%	R\$ 1.531.673,64

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	4,2%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$100,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
ArquivoV

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - APOIO HOSPITALAR							
VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - MÃO DE OBRA							
APOIO HOSPITALAR	QDE	VENCIMENTO	INSALUBRIDADE	ENCARGOS	TOTAL BRUTO	TOTAL	
RECEPCIONISTA	3	1.223,20	235,00	670,69	1.893,89	R\$	5.681,66
SERVIÇOS GERAIS	5	1.221,14	470,00	905,12	2.126,26	R\$	10.631,31
PORTEIRO	-	1.223,20	235,00	670,69	1.893,89	R\$	-
ADMINISTRADORA HOSPITALAR	1	6.500,00	235,00	2.118,82	8.618,82	R\$	8.618,82
ADVOGADO	1	3.748,53	235,00	1.363,72	5.112,25	R\$	5.112,25
ESCRITURARIO	5	1.353,78	235,00	706,52	2.060,30	R\$	10.301,51
COZINHEIRO DE HOSPITAL	2	1.221,14	235,00	670,12	1.891,26	R\$	3.782,52
GESTOR DE RH	1	3.100,00	235,00	1.185,74	4.285,74	R\$	4.285,74
GESTOR DE SUPRIMENTOS	1	3.100,00	220,00	1.170,74	4.270,74	R\$	4.270,74
FARMACÊUTICA	3	2.150,33	470,00	1.160,12	3.310,45	R\$	9.931,36
GESTOR DE FATURAMENTO	1	3.100,00	235,00	1.185,74	4.285,74	R\$	4.285,74
PEDREIRO	1	2.434,70	235,00	1.003,16	3.437,86	R\$	3.437,86
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	1	2.100,00	235,00	911,31	3.011,31	R\$	3.011,31
AUXILIAR DE COZINHA	2	1.729,05	235,00	809,51	2.538,56	R\$	5.077,12
AUXILIAR DE RH	1	1.966,88	235,00	874,78	2.841,66	R\$	2.841,66
ATENDENTE DE FARMACIA	1	1.684,52	235,00	797,29	2.481,81	R\$	2.481,81
NUTRICIONISTA	1	2.880,69	235,00	1.125,56	4.006,25	R\$	4.006,25
TI	1	2.100,00	235,00	911,31	3.011,31	R\$	3.011,31
GESTOR DE CONTROLADORIA	1	2.350,00	235,00	979,92	3.329,92	R\$	3.329,92
AJUDANTE DE PEDREIRO	1	1.888,00	235,00	853,35	2.742,15	R\$	2.742,15
CONTADOR	1	4.700,00	235,00	1.624,84	6.324,84	R\$	6.324,84
ASSISTENTE FINANCEIRO	1	2.100,00	235,00	911,31	3.011,31	R\$	3.011,31
ASSISTENTE SOCIAL	1	1.489,55	235,00	743,78	2.233,33	R\$	2.233,33
SUBTOTAL	36	3.011,40				R\$	108.410,52
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
TOTAL GERAL MÃO DE OBRA - SOMENTE SUS						R\$	93.414,67
BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS							
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS						R\$	18.785,68
MATERIAL DE LIMPEZA						R\$	17.411,79
MATERIAL DE LAVANDERIA E ROUPARIA						R\$	3.000,00
ÁGUA						R\$	12.595,70
LUZ						R\$	15.138,40
TELEFONIA						R\$	1.815,12
INTERNET						R\$	140,00
EPI						R\$	10.000,00
MANUTENÇÃO PREDIAL						R\$	-
MATERIAL DE ESCRITÓRIO E BENS PEQ VALOR						R\$	3.337,28
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MATERIAIS E SERVIÇOS						R\$	82.223,97
PERCENTUAL SUS E NÃO SUS - RATEIO							86,17%
TOTAL GERAL MATERIAIS E SERVIÇOS SOMENTE SUS						R\$	70.850,37
TOTAL GERAL SOMENTE SUS						R\$	164.265,03
SUPRESSÃO DE CUSTOS POR LIMITE DE TETO ORÇAMENTÁRIO DO RECURSO PRÓPRIO - SUS PRONTO SOCORRO						R\$	(26.979,25)
TOTAL GERAL SOMENTE SUS						R\$	137.285,78

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,0%
1/12 AVOS 13	8,3%
FÉRIAS	11,1%
FGTS	8,0%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,0%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$ 100,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

CRITÉRIO DE RATEIO	N. COLABORADORES		HONORÁRIOS PRODUÇÃO		CRITÉRIO PESO
PRONTO SOCORRO	32	42%	110.035,94	72%	57%
INTERNAÇÃO	39	51%	35.000,00	23%	37%
AMBULATÓRIOS	6	8%	7.500,00	5%	6%

OBS.: QUADRO DE RATEIO DA HOTELARIA – SOMENTE PARA DEMONSTRATIVO – JÁ INCLUSO NOS ARQUIVOS II, III E IV

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo VI

MEMÓRIA DE CÁLCULO PLANO OPERATIVO - RETAGUARDA MÉDICA - ESPECIALIDADES							
	VALOR DIA	DIAS MÊS	HORAS/ DIA	HORAS/MÊS			
BLOCO 2 - RETAGUARDA MÉDICA							
ANESTESISTA	1 1.000,00	30,5	24	732,0	R\$	30.500,00	
CLÍNICA MÉDICA	1 600,00	30,5	24	732,0	R\$	18.300,00	
CIRURGIA	1 400,00	30,5	24	732,0	R\$	12.200,00	
GO	1 600,00	30,5	24	732,0	R\$	18.300,00	
ORTOPEDIA	1 400,00	30,5	24	732,0	R\$	12.200,00	
INFECTOLOGISTA	1 100,00	30,5	24	732,0	R\$	3.050,00	
PEDIATRIA	1 400,00	30,5	24	732,0	R\$	12.200,00	
TRANSFERÊNCIA 12HS	1 400,00	30,5	12	366,0	R\$	12.200,00	
AUXÍLIO CIRÚRGICO	1 100,00	30,5	24	732,0	R\$	3.050,00	
TOTAL GERAL - MÊS SOMENTE SUS				6.222,0	R\$	122.000,00	
TOTAL ANUAL SOMENTE SUS						R\$ 1.464.000,00	

ANEXO VI - MEMÓRIAS DE CÁLCULOS
Arquivo VII

Quadro Demonstrativo por Finalidade de Despesa/ Categoria

RESUMO DE DESPESAS CATEGORIA	TOTAL	ORIGEM	
		MUNICIPAL	FEDERAL
TOTAIS	R\$ 783.569,81	R\$ 620.638,95	R\$ 162.930,86
RECURSOS HUMANOS	R\$ 310.117,59	R\$ 310.117,59	R\$ -
MAT/ MED	R\$ 64.625,65	R\$ 64.625,65	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 16.187,16	R\$ 16.187,16	
OUTROS MATERIAIS CONSUMO	R\$ 14.077,44	R\$ 14.077,44	
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 249.601,49	R\$ 114.163,71	R\$ 135.437,78
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 66.120,11	R\$ 66.120,11	
LOCAÇÃO	R\$ -	R\$ -	
UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 26.209,40	R\$ 26.209,40	
EMPRÉSTIMO NA FONTE	R\$ 27.493,08	R\$ -	R\$ 27.493,08
OUTRAS DESPESAS	R\$ 9.137,89	R\$ 9.137,89	