



7º TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 01/2020

Sétimo Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/2020, que entre si celebram a Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo e o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, na forma abaixo.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, o **CONVENIENTE, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA**, brasileiro, administrador, portador do RG 42.990.477-0, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 360.926.208-71, residente e domiciliado à Avenida Tiradentes, nº 830, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, e pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade na Praça São Sebastião, nº 509, Centro, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **ANELISE LINK LEITÃO**, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG nº 55.663.123-7, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.425.780-72, residente e domiciliada na Rua Conselheiro Saraiva, nº 526, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo e de outro lado, a **CONVENIADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO** -, instituição



filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ/MF nº 56.813.926/0001-50, inscrita no CREMESP sob o nº 00843, desde 22/2/1983, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Dr. Cyro de Melo Camarinha, 530 - Centro, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 23/11/2018, sob o nº 175, AV. 24, LV.A , neste ato representada por seu interventor nomeado pelo Decreto 278/2021, **SR. FERNANDO AZEVEDO RAMPAZO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 40.757.705-1/SSP-SP, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 308.402.998-93, residente e domiciliado à Rua Albino Trevisan, nº 473, Vila Santa Aureliana nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **SANTA CASA**, resolvem aditar o convênio de cooperação para Prestação de Serviços Hospitalares, Ambulatorial, Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme as cláusulas a seguir:

Cláusula Primeira – Do Objeto

O Presente Termo tem por finalidade o aditamento para acréscimo de exames laboratoriais a serem pagos com recursos próprios do tesouro municipal; alteração dos valores das cirurgias eletivas pagas ao hospital e profissionais; e, repactuação do plano descritivo conforme valores com base na série histórica de internações hospitalares, ficando alteradas também as metas físicas e financeiras conforme alteração dos recursos federais das internações de clínica cirúrgica, médica e pediátrica.

Cláusula Segunda – Das alterações

Ficam alterados o Item II da cláusula nona do convênio 01/2020; incluída letra “z” do item III da cláusula nona do convênio 01/2020; alterada a letra “r” do item III da cláusula nona do convênio 01/2020 e alterados, os itens IV, V e VIII do plano descritivo em anexo, conforme tabelas anexas, passando o valor anual do convênio para R\$ 21.699.717,12 (vinte e um



milhões, seiscentos e noventa e nove mil, setecentos e dezessete reais e doze centavos) e o teto mensal o valor de R\$ 1.808.309,76 (um milhão, oitocentos e oito mil, trezentos e nove reais e setenta e seis centavos).

As dotações orçamentárias específicas para cada fim, serão suplementadas se necessário, na rubrica 3.3.50.39.06 – Convênio - funcional programática Manutenção da Regulação do Sistema para os exames e cirurgias eletivas recursos próprios, e, na rubrica 3.3.50.39.06 – Convênio – funcional programática Manutenção do Atendimento as Urgências e Emergências para as internações recursos federais.

Assim, com as presentes alterações, o Convênio nº 01/2020 passa a dispor as cláusulas e demais itens conforme segue: (altera somente itálico, negrito e *)

CONVÊNIO No. 01/2020

...

9ª CLÁUSULA NONA DOS RECURSOS FINANCEIROS

...

II - O componente **Pré-Fixado**, que corresponde às Ações de **Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, será transferido à **SANTA CASA** em parcelas duo decimal de até **R\$ 551.808,42 (quinhentos e cinquenta e um mil, oitocentos e oito reais e quarenta e dois centavos)**, sendo composta pela somatória dos seguintes recursos conforme tabela anexa:

1 - Parcela correspondente aos **atendimentos ambulatoriais da SANTA CASA (SIA/SUS Média Complexidade e IAC)**, somando a quantia de **R\$ 147.919,07 (cento e quarenta e sete mil, novecentos e dezenove**



reais e sete centavos), sendo R\$ 42.069,06 (quarenta e dois mil, sessenta e nove reais e seis centavos) referentes ao faturamento dos procedimentos SIA/SUS e R\$ 105.850,01 (cento e cinco mil e oitocentos e cinquenta reais e um centavo) referentes ao IAC, em parcelas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

2 - Parcela correspondente aos **atendimentos hospitalares da SANTA CASA (SIH/SUS Média Complexidade e Integrasus)**, somando a quantia de **R\$ 403.889,35) quatrocentos e três mil, oitocentos e oitenta e nove reais e trinta e cinco centavos)**, sendo **R\$ 398.434,03 (trezentos e noventa e oito mil, quatrocentos e quatro e três reais e noventa e três centavos)** referentes ao faturamento das **internações SIH/SUS** e **R\$ 5.455,32 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e trinta e dois centavos)** referentes ao **Integrasus**, em parcelas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

§ 1º. Os recursos do **IAC e INTEGRAGUS** acima especificados são provenientes de repasses realizados pela **UNIÃO**, no componente **pré-fixado**, consistindo em:

a)- Parcela correspondente ao **INTEGRASUS** – Incentivo de Integração ao SUS, no montante de **R\$ 5.455,32 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e trinta e dois centavos)**, em parcelas fixas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

b)- Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos (**IAC**) - Incentivo de Adesão à Contratualização, no montante de **R\$ 105.850,01 (cento e cinco mil oitocentos e cinquenta reais e um centavo)** em parcelas fixas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**.

Para efetivo cumprimento do Inciso II desta cláusula também deverão ser observados os seguintes requisitos, conforme determina o Capítulo V, Sessão III do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017:

1)- Quarenta por cento (40%) dos valores do componente Pré-Fixado, descrito no inciso II desta cláusula, identificados com **1, 2, §1º “a”**

FERNANDA GOMES CASSITA
Advogada-Secretar. M. Saúde
OAB-SP 133.721



e “b”, parcelas correspondentes aos procedimentos de **Média Complexidade SIA e SIH**, Incentivo ao **INTEGRASUS** e Incentivo a Contratualização (IAC); e que somam **R\$ 220.723,37 (duzentos e vinte mil, setecentos e vinte e três reais e trinta e sete centavos)**, sendo destes, **R\$ 16.827,62 (dezesesseis mil, oitocentos e vinte e sete reais e sessenta e dois centavos)** referente ao componente da **Média Complexidade Ambulatorial (SIA)** e **R\$ 159.373,61 (cento e cinquenta e nove mil, trezentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos)** referente ao componente da **Média Complexidade Internação (SIH)**, **R\$ 2.182,13 (dois mil, cento e oitenta e dois reais e treze centavos)** referente ao **INTEGRASUS** e **R\$ 42.340,00 (quarenta e dois mil e trezentos e quarenta reais)** referente ao (IAC) respectivamente serão repassados mensalmente à **SANTA CASA**, como parte variável da parcela Pré-Fixada, vinculados e condicionados ao cumprimento de no mínimo **50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas** discriminadas no Plano Descritivo Bienal;

2)- Sessenta por cento (60%) dos valores do componente Pré-Fixado, descrito no inciso II desta cláusula, identificados com **1, 2, §1º “a” e “b”**, parcelas correspondentes aos procedimentos de **Média Complexidade SIA e SIH**, Incentivo ao **INTEGRASUS** e Incentivo a Contratualização (IAC); e, que somam **R\$ 331.085,05 (trezentos e trinta e um mil, oitenta e cinco reais e cinco centavos)**, sendo destes, **R\$ 25.241,44 (vinte e cinco mil, duzentos e quarenta e um reais e quarenta e quatro reais)** referente ao componente da **Média Complexidade Ambulatorial (SIA)** e **R\$ 239.060,42 (duzentos e trinta e nove mil, sessenta reais e quarenta e dois centavos)** referente ao componente da **Média Complexidade Internação (SIH)**, **R\$ 3.273,19 (três mil, duzentos e setenta e três reais e dezenove centavos)** referente ao **INTEGRASUS** e **R\$ 63.510,01 (sessenta e três mil quinhentos e dez reais e um centavo)** referente ao (IAC) respectivamente serão repassados mensalmente à **SANTA CASA**, como parte variável da parcela Pré-Fixada, vinculados e condicionados ao cumprimento de no mínimo **50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas** discriminadas no Plano Descritivo Bienal;



3)- O não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Descritivo acarretará no pagamento parcial da parte variável estabelecida no parágrafo anterior, conforme regras estabelecidas no Plano Descritivo Anual;

4)- O valor da parcela pré-fixada descrito no inciso II, itens 1, 2, §1º “a” e “b” desta Cláusula poderá ser revisado e repactuado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** em conformidade com as regras de avaliação de desempenho das **metas quantitativas** estabelecidas no Plano Descritivo a cada 6 (seis) meses; mediante relatório comissão avaliação.

III – São recursos disponibilizados pelo tesouro municipal:

...

r)- **R\$ 3.285.748,80 (três milhões, duzentos e oitenta e cinco mil, setecentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos)**, em duodécimos mensais fixos no valor de até **R\$ 273.812,40 (duzentos e setenta e três mil, oitocentos e doze reais e quarenta centavos)** mensais, para a realização de **cirurgias eletivas gerais**, cujos serviços estão descritos no Item V do Plano Descritivo. O valor previsto nesta alínea será repassado em até 05 (cinco) dias úteis da entrega e aprovação de toda a produção realizada pelo prestador de serviços (faturamento), mediante prévia autorização da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

...

u)- **R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais)**, em duodécimos mensais fixos no valor de até **R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)** a título de pagamento dos **Exames Laboratoriais**, descritos na letra z do Item V do Plano Descritivo, a serem repassados em até 5 (cinco) dias úteis da entrega da aprovação da produção (faturamento) conforme tabela SUS e mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.



...

Cláusula Quarta – Da Publicação

O Presente Aditamento terá seus efeitos a partir da publicação deste. E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo, 16 de maio de 2022.


DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA

Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

Edvaldo Donizeti de Godoy
Vice-Prefeito em exercício
no cargo de Prefeito
CPF nº 054.299.268-09



ANELISE LINK LEITÃO
Secretária Municipal de Saúde

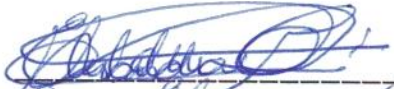

FERNANDO AZEVEDO RANPAZO
Interventor

Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo

FERNANDA GOMES CASATI
Advogada-Secretar. M. Saúde
OAB-SP 133.721

Testemunhas:


Nome Eliângela Feneia Borba
RG 45507866-x


Nome Alessandra Cristina Tubetti
RG 24.300.528-6



ANEXO I – DO CONVÊNIO Nº 01/2020

PLANO DESCRITIVO BIANUAL DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

...

IV – METAS FÍSICAS – RECURSOS FEDERAIS

EXAMES BIOQUIMICOS		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO INTERNO	40	145,40
TOTAL	40	145,40

RAIO X SIMPLES		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
EXTERNO - SCRPARDO	641	4.852,09
EXTERNO - ESTURVO	51	374,34
EXTERNO - CANITAR	8	58,72
EXTERNO - SPTURVO	12	88,08
AMB.ORTOPEDIA - SCRPARDO	100	765,00
TOTAL	812	6.138,23

RAIO X CONTRASTADO		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
AP.DIGESTIVO - SCRPARDO	16	775,68
AP.URINÁRIO - SCRPARDO	15	727,2
AP.DIGESTIVO - ESTURVO	1	48,48
AP.URINÁRIO - ESTURVO	1	48,48
AP.DIGESTIVO - S. GRANDE	1	48,48
AP.URINÁRIO - S.GRANDE	1	48,48
TOTAL	35	1.696,80

MAMOGRAFIA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	3	67,50
IPAUSSU	4	90,00
CANITAR	1	22,50
ESTURVO	1	22,50
SPTURVO	4	90,00
TIMBURI	1	22,50
TOTAL	14	315,00

MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	51	2.302,50
IPAUSSU	15	675,00
CANITAR	-4	180,00



ESTURVO	5	225,00
SPTURVO	15	675,00
TIMBURI	7	315,00
TOTAL	97	4.372,50

ULTRA-SONOGRAFIA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
EXTERNO - SCRPARDO	186	4.790,08
INTERNO - SCRPARDO	10	257,4
ESTURVO	14	360,36
CANITAR	5	128,7
ÓLEO	1	25,74
TIMBURI	1	25,74
TOTAL	217	5.588,02

METODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES-(GINECOLOGISTA/OBSTETRA)		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
ELETROCARDIOGRAMA/AMNIOSCOPIA/TOCOCARDIOGRAFIA-SCRPARDO	50	222,50
TOTAL	50	222,50

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	1160	11.600,00
TOTAL	1.160	11.600,00

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
ATENDIMENTO URGÊNCIA GINECOLIGIA/OBSTETRICIA -SCRP	150	8.350,00
OFTALMO/OTORRINO/BUCOMAXILO - SCRPARDO	60	660,00
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/OBSERVAÇÃO	15	187,05
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO	10	130,00
TOTAL	235	9.327,05

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	15	9,45
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS	40	0,00
TOTAL	55	9,45

TRATAMENTOS CLÍNICOS (AMBULATORIO ORTOPEDIA)		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	38	1.530,27
ESTURVO	8	164,96
OURINHOS	19	391,78
TOTAL	65	2.087,01

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AMBULATORIAIS		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
CURATIVO GRAU I	50	0,00
EXCISÃO DE LESÃO/SUTURA	5	115,80
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	5	59,20



RETIRADA CORPO ESTRANHO CORNEA	10	250,00
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	5	142,10
TOTAL	75	567,10

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
	QTD	VALOR
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	2.855	42.069,06

ALTA COMPLEXIDADE

TOMOGRAFIA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
BERNARDINO DE CAMPOS	3	263,12
CANITAR	1	118,27
CHAVANTES	3	293,89
ESPIRÍTO SANTO DO TURVO	5	520,64
IBIRAREMA	2	177,46
IPAUSSU	3	347,52
ÓLEO	1	60,80
OURINHOS	25	2.631,55
RIBEIRÃO DO SUL	1	107,58
SALTO GRANDE	2	218,57
SCRPARDO - EXTERNO	49	5.001,98
SCRPARDO - INTERNO	5	512,15
SÃO PEDRO DO TURVO	2	179,43
TIMBURI	1	63,31
TOTAL	103	10.496,27

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	5	2.500,00
TOTAL	5	2.500,00

DENSITOMETRIA ÓSSEA		
MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO INTERNO	20	1.102,00
TOTAL	20	1.102,00

TOTAL ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		
	QTD	VALOR
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE	128	14.098,27

	QTD	VALOR
TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (MÉDIA/ALTA)	2.983	56.167,33

Programação da Internação

LEITOS CLÍNICAS BÁSICAS E CIRURGICAS		
CLÍNICA CIRURGICA*		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	74*	65.883,28*
B. CAMPOS	1	536,85



ESTURVO	2	1.073,70
ÓLEO	0,08	42,95
TOTAL	77*	67.536,78*

CLÍNICA OBSTÉTRICA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	60	31.576,30
BERNARDINO DE CAMPOS	10	4.957,47
ESTURVO	2	1.040,03
TOTAL	72	37.573,80

CLÍNICA MÉDICA*		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	126*	70.274,64*
B. CAMPOS	1	291,62
ESTURVO	4	1.166,48
CHAVANTES	0,2	46,66
SPTURVO	0,1	23,33
TOTAL	131*	71.802,73*

PEDIATRIA*		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	29*	34.369,03*
B. CAMPOS	1	247,13
ESTURVO	5	1.235,65
CHAVANTES	1	247,13
TOTAL	36*	36.098,94*

TOTAL LEITOS CLÍNICAS BÁSICAS E CIRÚRGICAS*	316*	213.012,25*
--	-------------	--------------------

LEITOS UTI - REDE CEGONHA / REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
UTI NEONATAL		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	122 (diárias/mês)	92.909,04
TOTAL	0	92.909,04

UTI REDE CEGONHA		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	30 (diárias/mês)	8.795,04
TOTAL	-	8.795,04

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCo		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	122 (diárias/mês)	75.505,20
TOTAL	-	75.505,20

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU - UCINCa		
PROCEDIMENTOS/MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
SCRPARDO	49 (diárias/mês)	8.212,50
TOTAL	-	8.212,50



TOTAL LEITOS UTI - REDE CEGONHA / URGÊNCIA	223 (diárias/mês)	185.421,78
---	--------------------------	-------------------

TOTAL INTERNAÇÕES MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		
	QTD	VALOR
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	316*	398.434,03 *

V – METAS FÍSICAS – RECURSOS MUNICIPAIS

a) Contrapartida Pró-Santa Casa 2 – UTI Neonatal

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Assistência em UTI Neonatal	-	-	R\$ 12.577,46	-	R\$ 150.929,52
TOTAL	-	-	R\$ 12.577,46	-	R\$ 150.929,52

b) Incentivo UTI Adulto

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Incentivo Assistência UTI Adulto	-	-	R\$ 22.300,00	-	R\$ 267.600,00
TOTAL	-	-	R\$ 22.300,00	-	R\$ 267.600,00

c) Pronto Atendimento Referenciado de Especialidades – Suporte UPA- - a partir maio/2022

Retaguarda Médica- Presencial - Semi-presencial	Modalidade	Valor mensal	VALOR ANUAL
Obstetrícia	Presencial	87.600,00	1.051.200,00
Anestesia	Presencial	87.600,00	1.051.200,00
Cirurgia	Presencial	43.800,00	525.600,00
Cirurgia	Semi-Presencial	14.600,00	175.200,00
Clínica Médica	Retaguarda	29.200,00	350.400,00
Ortopedia	Presencial	43.800,00	525.600,00
Ortopedia	Semi-Presencial	14.600,00	175.200,00
Cardiologia	Retaguarda	29.200,00	350.400,00
Pediatria	Retaguarda	29.200,00	350.400,00
Neurologia	Retaguarda	29.200,00	350.400,00
Instrumentadores	-	5.000,00	60.000,00
Especialidades	Retaguarda	7.000,00	84.000,00
Plantões Médicos UTI Adulto	Presencial	75.022,54	900.270,48
Plantões Médicos UTI Neonatal	Presencial	65.300,00	783.600,00
TOTAIS		561.122,54	6.733.470,48

d) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimentos ortopédicos	304	R\$ 36,00	R\$ 10.944,00	3.648	R\$ 131.328,00
TOTAL	304	-	R\$ 10.944,00	3648	R\$ 131.328,00

e) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ortopedia/Trauma Referenciado

PROCEDIMENTOS	QTD/MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial e Procedimentos Especializados – Trauma/Ortopedia referenciado	380	R\$ 36,00	R\$ 13.680,00	4.560	R\$ 164.160,00
TOTAL	380	-	R\$ 13.680,00	4560	R\$ 164.160,00

f) Pequenas Cirurgias Ambulatoriais



PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Pequenas Cirurgias	58	R\$ 105,06	R\$ 6.093,48	696	R\$ 73.121,76
Atendimento para triagem dos pacientes	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00	12	R\$ 4.320,00
Biópsia / Punção de Tumor Superficial da Pele	5	R\$ 42,02	R\$ 210,12	60	R\$ 2.521,44
TOTAL	64		R\$ 6.663,60	768	R\$ 79.963,20

g) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Gastroenterologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Esofagogastroduodenoscopia	30	R\$ 294,00	R\$ 8.820,00	360	R\$ 105.840,00
Colonoscopia	9	R\$ 456,00	R\$ 4.104,00	108	R\$ 49.248,00
Anestesia Regional	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00	120	R\$ 21.600,00
Retossigmoidoscopia	3	R\$ 180,00	R\$ 540,00	36	R\$ 6.480,00
TOTAL	52		R\$ 15.264,00	624	R\$ 183.168,00

h) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Cardiologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Atenção Especializada - Cardiologia	200	R\$ 36,00	R\$ 7.200,00	2.400	R\$ 86.400,00
Eletrocardiograma	240	R\$ 12,00	R\$ 2.880,00	2.880	R\$ 34.560,00
Teste Ergométrico	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00	12	R\$ 1.152,00
Ecocardiograma	1	R\$ 156,00	R\$ 156,00	12	R\$ 1.872,00
Mapa	1	R\$ 70,80	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
Holter	1	R\$ 70,80	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
TOTAL	444		R\$ 10.473,60	5328	R\$ 125.683,20

i) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais de Obstetria

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento ambulatorial de Obstetria	110	R\$ 36,00	R\$ 3.960,00	1.320	R\$ 47.520,00
TOTAL	110		R\$ 3.960,00	1320	R\$ 47.520,00

j) atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Otorrinolaringologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializada - Otorrino	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
Pequenas cirurgias – otorrino	8	R\$ 240,00	R\$ 1.920,00	96	R\$ 23.040,00
Laringoscopia e Videoscopia Nasosinusal	2	R\$ 84,00	R\$ 168,00	24	R\$ 2.016,00
Audiometria Tonal Limiar	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
Audiometria Vocal c/ pesquisa de Limiar de Inteligibilidade	3	R\$ 18,00	R\$ 54,00	36	R\$ 648,00
Vectonistagmografia	2	R\$ 144,00	R\$ 288,00	24	R\$ 3.456,00
Impedanciometria	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
TOTAL	69		R\$ 4.398,00	828	R\$ 52.776,00

k) atendimentos e Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Urologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial – Urologia	60	R\$ 36,00	R\$ 2.160,00	720	R\$ 25.920,00
Procedimento Ambulatorial Invasivo - Urologia	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00	120	R\$ 21.600,00
Urotomografia	5	R\$ 420,00	R\$ 2.100,00	60	R\$ 25.200,00
TOTAL	75		R\$ 6.060,00	900	R\$ 72.720,00

l) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Anestesia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
---------------	-------------	-------------------	-----------------	-------------	---------------------



Atendimento Ambulatorial Especializado - Anestesista	60	R\$ 36,00	R\$ 2.160,00	720	R\$ 25.920,00
TOTAL	60		R\$ 2.160,00	720	R\$ 25.920,00

m) atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Vascular

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento ambulatorial Especializado - Vascular	150	R\$ 36,00	R\$ 5.400,00	1.800	R\$ 64.800,00
TOTAL	150		R\$ 5.400,00	1800	R\$ 64.800,00

n) Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Neurologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado – Neurologia	218	R\$ 36,00	R\$ 7.848,00	2.616	R\$ 94.176,00
Eletroencefalograma	40	R\$ 72,00	R\$ 2.880,00	480	R\$ 34.560,00
Eletroneuromiografia - 1º membro	20	R\$ 276,00	R\$ 5.520,00	240	R\$ 66.240,00
Eletroneuromiografia - 2º membro ou mais	15	R\$ 180,00	R\$ 2.700,00	180	R\$ 32.400,00
TOTAL	293		R\$ 18.948,00	3516	R\$ 227.376,00

o) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Pneumologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado - Pneumologia	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
TOTAL	50		R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00

p) Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais em Oftalmologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Cirurgias Oftalmológicas	1	769,67	R\$ 769,67	12	R\$ 9.236,04
Procedimento Anestésico	1	120,00	R\$ 120,00	12	R\$ 1.440,00
TOTAL	2		R\$ 889,67	24	R\$ 10.676,04

q) Atendimentos Ambulatoriais Pré e Pós Cirurgias

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial – Pré e Pós-Cirúrgica	116	R\$ 36,00	R\$ 4.176,00	1.392	R\$ 50.112,00
TOTAL	116		R\$ 4.176,00	1392	R\$ 50.112,00

r) Cirurgias Eletivas Gerais *

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Cirurgias Eletivas – AIH 4,5 X Tabela SUS	60	4.563,54	R\$ 273.812,40	720	R\$ 3.285.748,80
Profissional - AIH 4,5 X Tabela SUS					
Instrumentador – R\$ 36,00 por Cirurgia					
Órteses, Próteses e Materiais Especiais					
TOTAL	60	4.563,54	R\$ 273.812,40	720	R\$ 3.285.748,80

s) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Reumatologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado – Reumatologia	50	R\$ 36,00	R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00
TOTAL	50		R\$ 1.800,00	600	R\$ 21.600,00

t) Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais em Nefrologia

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNIT	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	VALOR ANUAL
Atendimento Ambulatorial Especializado – Nefrologia	200	R\$ 36,00	R\$ 7.200,00	2.400	R\$ 86.400,00



TOTAL	200	RS 7.200,00	2400	RS 86.400,00
--------------	------------	--------------------	-------------	---------------------

u) Exames radiográficos

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Rx Abdomen Simples	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Antebraço Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Arcos Costais Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Bacia Frente	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Braço Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Calcâneo Direito/Esquerdo (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Cavum	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Clavicula Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Cervical	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Dorsal	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Dorso Lombar	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Lombar	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Lombo Sacra	20	R\$ 21,50	R\$ 430,00	240	R\$ 5.160,00
Rx Coluna Toraco Lombar	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coluna Toracica	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coccix	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Costelas	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Esterno	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Cotovelo Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Coxa Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Crânio	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mao Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Ossos Da Face	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Femur Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Joelho Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mao E Punho (Idade Ossea)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Mastoide (Bilateral)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Maxilar (Pa+Obliqua)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Ombro Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Orbita (Pa + Obliquas + Hirtz)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Pe Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Perna Direita / Esquerda (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Punho Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Quadril Direito / Esquerdo (Cada)	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Seios Da Face	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Sela Turcica	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Torax Pa	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Torax Pa E Perfil	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Rx Tornozelo Direito E Esquerdo	20	R\$ 23,00	R\$ 460,00	240	R\$ 5.520,00
Densitometria Ossea	70	R\$ 120,00	R\$ 8.400,00	840	R\$ 100.800,00
Mamografia	100	R\$ 89,00	R\$ 8.900,00	1.200	R\$ 106.800,00
Eed	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Enema Opaco	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Histerossalpingografia	7	R\$ 350,00	R\$ 2.450,00	84	R\$ 29.400,00
Transito Intestinal	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Uretrocistografia	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
Urografia Excretora	7	R\$ 250,00	R\$ 1.750,00	84	R\$ 21.000,00
TOTAL	992		RS 46.050,00	11904	RS 552.600,00

v) Ultra-som

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
---------------	-------------	-------------------	-----------------	-------------	---------------------



Us Abdomem Bolsa Escrotal	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Abdomen Inferior	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Abdômen Superior	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Abdomem Total	20	R\$ 71,77	R\$ 1.435,40	240	R\$ 17.224,80
Us Aparelho Urinario	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Articulações (Cada)	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Doppler Arterial De Membros Inferiores	20	R\$ 96,26	R\$ 1.925,20	240	R\$ 23.102,40
Us Doppler Venoso De Membros Inferiores	20	R\$ 96,26	R\$ 1.925,20	240	R\$ 23.102,40
Us Mamas	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Morfológico Obstetrico	20	R\$ 196,38	R\$ 3.927,60	240	R\$ 47.131,20
Us Obstétrico	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Obstetrico Com Doppler	20	R\$ 196,38	R\$ 3.927,60	240	R\$ 47.131,20
Us Ocular	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Partes Moles	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Pélvico	20	R\$ 53,46	R\$ 1.069,20	240	R\$ 12.830,40
Us Prostata Via Abdominal	20	R\$ 52,37	R\$ 1.047,40	240	R\$ 12.568,80
Us Transfontanelar	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Tireóide	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
Us Prostata Via Transretal	20	R\$ 65,46	R\$ 1.309,20	240	R\$ 15.710,40
Us Transvaginal	20	R\$ 50,19	R\$ 1.003,80	240	R\$ 12.045,60
TOTAL	400		R\$ 28.786,80	4800	R\$ 345.441,60

x) Tomografia com contraste

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Tomografia Abdomem Superior	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Abdomen Inferior / Pelve / Bacia	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Coluna Cervical	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Dorsal	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Lombar	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia Coluna Toracica	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia De Cranio	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia Face / Seios Da Face / Articulação Temporomandibulares	10	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Tomografia De Pescoco	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia Sela Turcica	10	R\$ 262,90	R\$ 2.629,00	120	R\$ 31.548,00
Tomografia De Articulação De Membro Superior (Cada)	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia De Articulação De Membro Inferior (Cada)	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
Tomografia Torax	10	R\$ 310,00	R\$ 3.100,00	120	R\$ 37.200,00
Tomografia De Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	120	R\$ 36.000,00
TOTAL	140		R\$ 35.987,00	1680	R\$ 431.844,00

y) Tomografia com contraste - pacientes internados pelo SUS

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Urotomografia	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	120	R\$ 78.000,00
Tc Sela Tursica	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00	120	R\$ 48.000,00
Tc Pescoço	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00	120	R\$ 54.000,00
Tc Abdomen Total (Via Oral/E.V)	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	120	R\$ 78.000,00
Angiotomografia De Torax	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Abdomen	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Cranio	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Angiotomografia De Pescoço	10	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00	120	R\$ 84.000,00
Tc Abdomen Superior	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	120	R\$ 60.000,00
Tc Cranio	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00	120	R\$ 42.000,00
TOTAL	100		R\$ 58.000,00	1200	R\$ 696.000,00



w) **Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)**

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Core Biópsia De Mama (Cada Nódulo)	5	R\$ 550,00	R\$ 2.750,00	60	R\$ 33.000,00
Biópsia De Prostata	5	R\$ 650,00	R\$ 3.250,00	60	R\$ 39.000,00
Paaf Tireoide (Cada Nodulo)	5	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00	60	R\$ 15.000,00
Drenagem/Biópsia Guiada Por Tomografia	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00	60	R\$ 150.000,00
TOTAL	20		R\$ 19.750,00	240	R\$ 237.000,00

z) **Exames Laboratoriais – grupo 0202 – valor tabela SUS**

PROCEDIMENTOS	QTD/ MÊS	VALOR MÉDIO UN	VALOR MENSAL	QTD/ ANO	META VALOR ANUAL
Exames Laboratoriais	8.430	R\$ 5,34	R\$ 45.000,00	101160	R\$ 540.000,00
TOTAL	8.430		R\$ 45.000,00	101160	R\$ 540.000,00

TOTAL RECURSOS MUNICIPAIS	12.561		R\$ 1.217.203,07	150732	R\$ 14.606.436,84
----------------------------------	---------------	--	-------------------------	---------------	--------------------------

...

VIII – PLANO DO FINANCIAMENTO

A alocação dos recursos financeiros para atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS e gestão é alocado por orçamento de recursos próprios e federais para custeio do hospital, composto por:

REPASSE FEDERAL		
AMBULATORIAL – SAI		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROC. AMB. – MÉDIA COMPLEXIDADE	42.069,06	504.828,72
IAC	105.850,01	1.270.200,12
COMPONENTE PÓS-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
ALTA COMPLEXIDADE	14.098,27	169.179,24
TOTAL PROCEDIMENTOS S I A	56.167,33	674.007,96
IAC	105.850,01	1.270.200,12
TOTAL AMBULATORIAL	162.017,34	1.944.208,08
HOSPITALAR		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
<i>INTERNAÇÕES – LEITOS CLINICOS - MÉDIA COMPLEXIDADE</i>	<i>213.012,25*</i>	<i>2.556.147,00*</i>
INTERNAÇÕES – LEITOS UTI - MÉDIA COMPLEXIDADE	185.421,78	2.225.061,36
INTEGRASUS	5.455,32	65.463,84
TOTAL HOSPITALAR – PRÉ-FIXADO	403.889,35	4.846.672,20



DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
AMBULATORIAL	162.017,34	1.944.208,08
HOSPITALAR	403.889,35*	4.126.672,20*
TOTAL S I A / SIHD	565.906,69	6.790.880,28

TOTAL FEDERAL	565.906,69	6.790.880,28
----------------------	-------------------	---------------------

REPASSE ESTADUAL		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROGRAMA PRÓ-SANTA CASA 2 (36 meses)	25.200,00	302.400,00
TOTAL ESTADUAL	25.200,00	302.400,00

REPASSE MUNICIPAL		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Pró-Santa Casa Municipal	12.577,46	150.929,52
Unidade de Terapia Intensiva Adulto	22.300,00	267.600,00
Pronto Atendimento Referenciado de especialidades – Suporte a UPA	561.122,54	6.733.470,48
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ambulatório Ortopedia	10.944,00	131.328,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Ortopedia/Trauma Referenciado	13.680,00	164.160,00
Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	6.663,60	79.963,20
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Gastroenterologia	15.264,00	183.168,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Cardiologia	10.473,60	125.683,20
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Obstetria	3.960,00	47.520,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Otorrinolaringologia	4.398,00	52.776,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Urologia	6.060,00	72.720,00
Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Anestesia	2.160,00	25.920,00
Atendimento e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Vascular	5.400,00	64.800,00
Atendimentos, Procedimentos e Exames Ambulatoriais Especialidade Neurologia	18.948,00	227.376,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Pneumologia	1.800,00	21.600,00
Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Oftalmologia	889,67	10.676,04
Atendimentos Ambulatoriais Pré e Pós Cirurgias	4.176,00	50.112,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Reumatologia	1.800,00	21.600,00
Atendimentos e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Nefrologia	7.200,00	86.400,00
Cirurgias Eletivas Gerais*	273.812,40*	3.285.748,80*
Exames Radiológicos	46.050,00	552.600,00
Ultra-som	28.786,80	345.441,60
Tomografia	35.987,00	431.844,00
Exames de Tomografia Computadorizada com Contraste - Pacientes internados pelo SUS	58.000,00	696.000,00
Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)	19.750,00	237.000,00
Exames Laboratoriais*	45.000,00*	540.000,00*
TOTAL REPASSE MUNICIPAL	1.217.203,07	14.606.436,84

TOTAL GERAL	1.808.309,76	21.699.717,12
--------------------	---------------------	----------------------



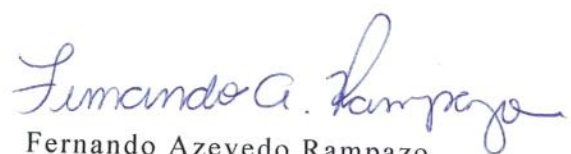
...

Santa Cruz do Rio Pardo, 16 de maio de 2022


Edvaldo Donizeti de Godoy
Vice-Prefeito em exercício
no cargo de Prefeito
CPF nº 054.299.268-09



DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

Anelise Link Leitão
Secretária Municipal de Saúde


Fernando Azevedo Rampazo
Interventor Santa Casa de Misericórdia
de Santa Cruz do Rio Pardo

Testemunhas:


Nome Olivandra Antônia Zilotti
RG 24.360.528-6


Nome Eliângela Feneis Borke
RG 45504866-x



PORTARIA Nº 288, DE 11 DE MAIO DE 2022

“Dispõe sobre a Substituição
do Prefeito por motivo de férias”

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Artigo 1º – Fica a partir de 16 de Maio de 2022, designado o Vice-Prefeito Edvaldo Donizeti de Godoy, RG/SP 10.466.101-X, CPF 054.299.268-09, para substituir o Prefeito DIEGO HENRIQUE SINGOLANI COSTA, por 15 dias, no período de 16 a 30 de Maio de 2022, considerando sua ausência por motivo de Férias, com plenos poderes para responder pelo Executivo Municipal.

Artigo 2º - O Departamento de Recursos Humanos tomará as providências necessárias, decorrentes da presente substituição.

Artigo 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Rio Pardo, 11 de Maio de 2022.

FERNANDO AZEVEDO RAMPAZO
Secretário Municipal de Administração