



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

HOSPITAL GERAL PROF. DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO DE GUARULHOS

2019



| | |
|---|----|
| SUMÁRIO EXECUTIVO | 2 |
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 2. MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM | 4 |
| 2.1. Núcleo de Gestão de Leitos..... | 5 |
| 2.2. Oncologia..... | 6 |
| 2.3. Organização do corpo de Enfermagem do HGG | 7 |
| 2.4. Metodologia Lean no Pronto Socorro | 9 |
| 2.5. Gestão pelo modelo Felicidade Interna Bruta (FIB) | 10 |
| 2.6. Núcleo de Vigilância Epidemiológica | 11 |
| 3. PERFIL DE ATENDIMENTO, ABRANGÊNCIA E ESPECIALIDADES | 13 |
| 3.1. Especialidades e Exames Atendidos..... | 13 |
| 3.2. Perfil de Complexidade | 14 |
| 4. METAS - 2019 | 16 |
| 4.1. Atividade Assistencial – Mensal | 16 |
| 4.2. Atividade Assistencial – Hospitalar e Ambulatorial | 17 |
| 4.3. Orçamento Financeiro - Anual | 18 |
| 5. METAS - 2020 | 19 |
| 5.1. Atividade Assistencial – Mensal | 19 |
| 5.2. Atividade Assistencial – Hospitalar e Ambulatorial | 20 |
| 5.3. Orçamento Financeiro - Anual | 21 |



PLANO DE TRABALHO 2019 – HOSPITAL GERAL PROF. DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO DE GUARULHOS

SUMÁRIO EXECUTIVO

Desde 1994 a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para aprimorar a gestão de Instituições Públicas de Saúde, sendo em 1998, uma das pioneiras na qualificação como Organização Social de Saúde para gerenciamento de hospitais públicos estaduais, mediante formalização de contrato de gestão.

Os objetivos da SPDM vão além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa. A Instituição contribui de forma decisiva para o desenvolvimento de um modelo de gestão que propicie a cultura da qualidade, o respeito ao Bem Público, o desenvolvimento das pessoas e a valorização dos usuários.

A qualificação, experiência e flexibilidade fazem da Gestão SPDM um exercício constante de múltiplas possibilidades e inovações na gestão pública de saúde.

O modelo de gestão da SPDM busca refletir a interação da coordenação geral com todas as instituições sob sua administração, buscando superar as expectativas dos órgãos contratantes, dos seus profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde, bem como contribuir para a construção de uma saúde pública digna e com compromisso social.

Esse modelo está alicerçado em conceitos de sustentabilidade e gerenciamento do risco, no compartilhamento de experiências adquiridas, acelerando assim a curva de aprendizagem dos gestores locais de cada unidade, coordenando ações voltadas para resultados, ampliando a atuação multidisciplinar com eficácia nos controles internos.

A expectativa da SPDM é de que a sua expertise gerencial contribua para o desenvolvimento de um modelo de gestão na área da Administração Hospitalar em nível nacional.



1. INTRODUÇÃO

O Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos é um Hospital Geral inaugurado em 14.04.2000, referência em atendimentos nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia pediátrica, clínica médica, pediatria, ginecologia / obstetrícia, hemoterapia, infectologia, medicina do trabalho, medicina intensiva, alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia/traumatologia, UTI adulto/neonatal/pediátrica, unidade de neonatologia, patologia clínica/medicina laboratorial, radiologia/diagnóstico por imagem, endoscopia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e pronto socorro adulto, infantil, emergência e serviço de oncologia a partir de março de 2015. O Serviço de Oncologia com atendimento regulado pela Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer atua em oncologia clínica, radioterapia e cirurgia oncológica nas áreas de cabeça e pescoço, do aparelho digestivo, ginecológica e mastologia. A partir da Lei Complementar nº 846 de 04/06/1998 e considerando a dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.058/2014 fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 combinado com o artigo 26 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8142/90 com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial seu artigo 218 e seguintes iniciou-se a gestão da SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina em 19/11/2014, no “Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos”, que tem como objeto, a operacionalização e gestão das atividades e serviços de Saúde. O Contrato de Gestão possui vigência de 5 (cinco) anos. Para alcance de sua finalidade foi definido um plano de trabalho a ser executado pela contratada, com metas a serem atingidas, a previsão expressa dos critérios e objetivos de avaliação de desempenho e seus indicadores de verificação e os cronogramas e orçamentos pertinentes.



O quadro funcional é suficiente para atendimento dos 287 leitos (18 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Adulto, 06 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico e 12 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal). Em média são realizadas 18.203 internações anuais, 125.091 atendimentos anuais no pronto socorro, 62.728 atendimentos ambulatoriais por ano e cerca de 6.668 cirurgias anuais. Com o início da reestruturação financeira e econômica do país, em 2018 o hospital controlou sua situação financeira e orçamentária, ou seja, manteve a produção assistencial e qualidade dos anos anteriores. A Instituição cumpriu as metas estabelecidas com o poder público seja tanto de quantitativa quanto de ordem qualitativa.

2. MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

O Modelo Assistencial de Enfermagem da SPDM foi elaborado com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema hierarquizado nos três poderes: municipal, estadual e federal, baseado nos critérios de integralidade, equidade e universalidade.

De acordo com esses princípios esse modelo é desenvolvido visando a sustentabilidade, com acompanhamento mensal de indicadores relacionados a custos, despesas, produção, cumprimento de metas contratuais, satisfação do usuário, satisfação do colaborador, indicadores de segurança do paciente e do colaborador, qualidade assistencial e melhores práticas ambientais. O planejamento estratégico é revisitado anualmente para avaliação dos indicadores e estruturação de planos de ação para melhoria contínua dos processos assistenciais.



O presente modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, como Recursos Humanos, Tecnologia, Recursos Financeiros, Equipamentos e Recursos Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pelas Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde e o tipo de Instituição de acordo com seus objetivos e complexidade como Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Prontos Socorros, Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital Especializado.

A adaptação do modelo assistencial da SPDM, para o Hospital Geral de Guarulhos teve como base as especificidades da instituição, a saber, um hospital de referência ao politraumatizado, com pronto socorro adulto e obstétrico abertos, oncologia ambulatorial e obstetrícia de alto risco. O acompanhamento da entrada até o desfecho do paciente é feito de maneira individualizada através de plano terapêutico multiprofissional, respeitando a necessidade e o estado de cada paciente com a utilização das linhas de cuidado desenvolvidas pela equipe assistencial.

As diferentes áreas sejam assistenciais ou de apoio assistencial trabalham com alto padrão de qualidade, segurança, satisfação do usuário, colaborador e otimização dos recursos.

2.1. Núcleo de Gestão de Leitos

Diante desse novo cenário foi implantado o NGL – Núcleo de Gestão de Leitos, com impacto importante na rotatividade dos leitos nas unidades de internação, bem como na UTI adulto, proporcionando melhor fluxo no hospital como um todo. Assim é possível verificar por meio de indicadores que demonstram o tempo em que o paciente permanece no pronto socorro até o desfecho, que mesmo com aumento da demanda não foi impactado com a presença de pacientes no corredor. O NGL tem como objetivo adequar os leitos da instituição ao tipo de paciente seja ele proveniente do pronto socorro ou do ambulatório e tem sido de enorme contribuição em relação aos leitos de UTI, pois esse número tem se mostrado inferior a demanda.



A gestão por processos tem sido grande aliada no mapeamento dos recursos existentes para atender a demanda. Assim como, na prestação da assistência a grupos específicos de pacientes organizados por necessidade de atenção nas linhas de cuidado revisitar os problemas de fluxo e realizar os ciclos de melhoria com maior efetividade. O modelo assistencial está em consonância com as melhores práticas da assistência, tendo como foco a excelência do cuidado e a segurança do paciente.

2.2. Oncologia

As sessões de quimioterapia e radioterapia são realizadas em nível ambulatorial, sendo as consultas agendadas via regulação pela Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer os pacientes são acompanhados através de linha de cuidado. O envolvimento dos colaboradores no processo de trabalho e com os pacientes e familiares tem se mostrado um referencial para a aceitabilidade dos pacientes. Ações como o acolhimento na consulta de enfermagem, o mural de depoimentos e os trabalhos realizados no sentido de humanizar o atendimento têm resultados muito positivos. O trabalho na linha de cuidado da oncologia é um diferencial no acompanhamento multiprofissional a esse paciente.

No sentido de revisitar os processos de trabalho e fluxos do ambulatório de quimioterapia e radioterapia vem sendo discutida a implantação do modelo Lean nestas áreas.



2.3. Organização do corpo de Enfermagem do HGG

Em concordância com as diretrizes da direção corporativa de enfermagem o HGG tem como proposta de qualidade assistencial a governança clínica. Nesse sentido, tem como foco a qualidade técnica medida pelo desempenho dos profissionais, na eficiência verificada na otimização dos custos, segurança dos pacientes e aceitabilidade.

Para cumprir esse objetivo torna-se imprescindível a gestão dos riscos institucionais (sejam eles clínicos ou não clínicos) e a satisfação do usuário.

Dessa forma e utilizando do modelo conceitual de Donabedian, que coloca como componentes do serviço em saúde como estrutura, processo e resultado, com a utilização das teorias de enfermagem que sustentam esse modelo assistencial, como a teoria do autocuidado Dorothea Orem, o cuidado individualizado com a sistematização da assistência baseada em Wanda Horta, o processo da NANDA (North American Nurses Diagnosis Association) e o modelo assistencial do Primary Nursing, foi planejada a assistência de enfermagem do hospital. Dadas as características da instituição, a atuação do enfermeiro por processos configura-se como um aliado na manutenção das boas práticas assistenciais.

Atua com base em evidências científicas e protocolos clínicos validados, bem como definição de procedimentos, normas e rotinas atualizados em relação as melhores práticas assistenciais.

A característica do enfermeiro é pautada por ser o gestor do cuidado, da assistência prestada bem como o gestor da unidade onde o paciente se encontra.

O acompanhamento, desde a entrada do paciente na instituição pelo enfermeiro, com as consultas de enfermagem, de todo o percurso até a alta, gerenciando suas necessidades de cuidado, organizando e planejando junto a equipe multiprofissional a assistência é um diferencial para o melhor desfecho.



Esse enfermeiro, que atua diretamente na linha de cuidado, é denominado de enfermeiro clínico e faz o acompanhamento horizontal desde a internação até a alta, em uma adaptação do modelo do Primary Nursing. Esse modo de atuação visa contribuir para maior segurança nos processos assistenciais estratégicos bem como no desenvolvimento da confiança na relação enfermeiro/paciente.

Diante do grande desafio em relação a gestão em enfermagem, a Educação Continuada tem como papel central identificar os profissionais com as competências necessárias, atuação em cada área e desenvolver as competências para o crescimento profissional da equipe de enfermagem, pois temos como característica a valorização do colaborador em relação as promoções e oportunidades, criando um banco de talentos que serão absorvidos conforme as oportunidades de promoção surgirem.

As deficiências são identificadas, com vistas ao desenvolvimento das competências necessárias e esperadas por cargo e função. A avaliação é realizada anualmente pelo responsável imediato e em consenso com o colaborador, propõe-se o plano de desenvolvimento.

A gestão do corpo de enfermagem avalia as ações por meio de indicadores como moral, rotatividade, absenteísmo e acidentes com material biológico, bem como indicadores assistenciais relacionados a infecção e segurança do paciente.

O hospital incentiva estudo e pesquisa proporcionando convênios com escolas e universidades para recebimento de bolsas para os colaboradores, fornece campo de estágio para técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Nesse período de atuação sob gestão da SPDM, vários processos foram redesenhados e implantadas ações para mudança de cultura na assistência ao paciente, conforme destacado a seguir.



2.4. Metodologia Lean no Pronto Socorro

Por ser uma instituição de alta complexidade e com pronto socorro tipo “porta aberta”, o atendimento é sempre prioritário e nesse sentido foram adotadas estratégias que envolvem toda a equipe multiprofissional, como por exemplo, a implantação da metodologia Lean no Pronto Socorro. A implantação da metodologia LEAN teve início em 21 de maio de 2018 com a realização da metodologia do 5S nas áreas do pronto socorro pela equipe da unidade. Com esta ação houve uma mudança de cultura, considerando a organização do setor e o conceito do não desperdício. Após o 5S, foi definida a quantidade máxima de pacientes no Pronto Socorro, estimulando assim a transferência de pacientes internados aguardando liberação de vagas para as unidades de internação. Quando o número de pacientes estipulado ultrapassa o limite estabelecido é iniciado o Plano de Capacidade Plena (PCP), um plano de contingência no qual os pacientes são transferidos para as unidades de internação, de acordo com critérios estabelecidos. O resultado desta ação foi uma diminuição significativa do tempo de permanência de pacientes no pronto socorro e a agilidade na tomada de decisão médica. Os protocolos de poli trauma adulto e infantil, de sepse e de dor torácica norteiam as ações da equipe multiprofissional. A implantação da linha de cuidado de fratura de fêmur do idoso tem sido primordial para melhorar o fluxo desse paciente ao procedimento cirúrgico no tempo mais adequado à sua recuperação.



2.5. Gestão pelo modelo Felicidade Interna Bruta (FIB)

Com a semente de uma gestão participativa através do modelo de felicidade para implantação do FIB – Felicidade Interna Bruta, onde os colaboradores são estimulados a um engajamento no trabalho e com a instituição, foram implementadas a partir de 2019, ações que proporcionem a qualidade de vida no trabalho, aumentem o foco e reduzam absenteísmo.

Ao adaptar o modelo do FIB ao modelo de gestão do Hospital optou-se por forçar em quatro dimensões a saber: a Saúde do colaborador, a Educação, o Bem-Estar e a Ambiência. Cada dimensão estabelecerá atividades a serem desenvolvidas em um desenho que favoreça o engajamento no trabalho. Os colaboradores de todas as áreas são estimulados a se envolverem no processo assistencial, valorizando o relacionamento com os colegas, com a equipe multiprofissional e com os pacientes e familiares, propiciando uma mudança na cultura institucional e uma melhor aceitabilidade dos usuários. Essa estratégia de trabalho com a equipe multiprofissional tem sido determinante para o sucesso do modelo.

O produto da instituição é a assistência com qualidade e segurança aos usuários com foco na sustentabilidade financeira, social e ambiental.

O modelo assistencial se expressa na premissa de:

- Ter como objeto o sujeito (paciente) e não sua doença;
- Disseminar uma sólida cultura de segurança nos processos assistenciais;
- Disseminar a cultura da qualidade;
- Mudar a relação entre profissionais de saúde e usuários;
- Individualizar o atendimento ao paciente priorizando a necessidade em detrimento a ordem de chegada;
- Aperfeiçoar as relações no trabalho;
- Inserir o sujeito nas decisões sobre sua saúde e doença;
- Conferir ao usuário autonomia no processo saúde/ doença;
- Ter como foco a experiência do paciente.



2.6. Núcleo de Vigilância Epidemiológica

A partir de agosto de 2005, o Hospital Geral de Guarulhos aderiu ao Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, e se tornou Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (nível II). É responsável pela detecção de casos suspeitos de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC), avaliação e notificação daqueles que se enquadrem na definição de caso.

No presente momento, são ações do NHE:

- Implementação e manutenção de um sistema de vigilância epidemiológica adequado às características únicas deste Hospital;
- Participação na integração dos profissionais admitidos na instituição em assuntos relativos à Vigilância Epidemiológica;
- Busca ativa dos casos suspeitos ou confirmados de Agravos/Doenças de Notificação Compulsória de pacientes internados na Instituição (pronto socorro, unidades críticas e unidades de internação) e notificá-los de acordo com a definição de caso do Ministério da Saúde, preenchimento da Ficha de Investigação e SINAN, e encaminhar à Secretaria da Saúde Municipal, cumprindo os fluxos da Secretaria Estadual de Saúde;
- Em todos os casos de Agravos/Doenças de Notificação Compulsória o Núcleo ao realizar a notificação acompanha e faz o encerramento do caso, com o preenchimento dos dados como: resultado de sorologias, alta hospitalar, transferência, para posteriormente encaminhar à Secretaria Municipal;
- Diariamente todas as Fichas de Atendimento (FAAs), são avaliadas pelo NHE e as passivas de Agravos/Doenças de Notificação Compulsória são separadas para análise e todos os casos suspeitos ou confirmados, são digitadas no banco de dados do Núcleo;
- Unidade Sentinela de Coqueluche (2004) - Na presença de caso suspeito, realiza a coleta de secreção nasal profunda com swab, encaminha ao Laboratório Adolfo Lutz para ser processada. Fazer a notificação do caso (Ficha Investigação/SINAN);



- Unidade Sentinela de Influenza (2006) - Realizar a coleta de 5 amostras de secreção de nasofaringe no Pronto Socorro, por Semana Epidemiológica, encaminhadas ao Laboratório Adolfo Lutz, para pesquisa de vírus respiratório;
- Unidade Sentinela do Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) (2006);
- As Fichas de Atendimento (FAAs) correspondentes ao MDDA são separadas e digitadas numa planilha com todas as informações pessoais e o tipo de tratamento realizado: A (orientação/receituário), B (hidratação oral), C (soroterapia) e encaminhada à Secretaria da Saúde, de acordo com a semana epidemiológica;
- Notificação de Óbitos (2009): Materno, infantil (até 1 ano), fetal e mulher em idade fértil (49 anos) à Secretaria da Saúde Municipal;
- Unidade Sentinela Acidente Trabalho Grave (2007) - Fazer a notificação do caso (Ficha Investigação/SINAN);
- Alimentar o banco de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) com as vacinas administradas (Hepatite B e BCG) na Instituição;
- Controle dos Imunobiológicos Especiais utilizados no HGG: validação da indicação e solicitação ao Centro de Referência Imunobiológico Especial (CRIE);
- Realizar o fechamento mensal das vacinas utilizadas no HGG e solicitar a grade vacinal junto à Secretaria da Saúde para o mês seguinte;
- Investigação epidemiológica de surtos e implantação medidas de controle.



Exames Atendidos:

- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética
- Mamografia
- Radiologia/Escolpia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia
- Ultrassonografia
- Análises clínicas e patológicas
- Quimioterapia
- Radioterapia

3.2. Perfil de Complexidade

O Hospital Geral de Guarulhos está localizado na Alameda dos Lírios nº 200 – Parque Cecap Guarulhos – SP. Trata-se de um hospital de alta complexidade, referência para a população de 10 municípios da Região do Alto Tietê, com cerca de 1,5 milhões de habitantes.

A instituição atende em várias especialidades, sendo referência em neurocirurgia, gestação de alto risco, ortopedia e traumatologia, especialmente poli traumatismo infantil, sendo o único em Guarulhos com essa especialidade. Também integra a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, para atendimento oncológico ambulatorial (quimioterapia, radioterapia e ambulatório de cirurgia oncológica).

O Hospital Geral de Guarulhos conta com uma área construída de 24.908 m² distribuídos em nove andares, oferece Pronto-Socorro 24 horas, o Centro Cirúrgico e o Centro Obstétrico contam com 08 salas de cirurgia e 06 leitos de recuperação anestésica, 01 sala de curetagem, 03 salas de parto normal e 12 leitos de pré-parto, conta com 287 leitos distribuídos da seguinte forma:



- Cirurgia Geral = 97 leitos (três enfermarias)
- Clínica Geral = 70 leitos (duas enfermarias)
- Neonatologia = 18 leitos
- UTI Neonatal = 12 leitos
- UTI Pediátrica = 6 leitos
- UTI Adulto = 18 leitos
- Obstetrícia = 45 leitos
- Pediatria = 21 leitos

Conta com mais de 1.800 colaboradores: 451 médicos e cerca de 717 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros profissionais responsáveis pelas atividades de prestação de serviço hospitalar.

O Hospital Geral de Guarulhos trabalha na adequação e melhoria dos seus processos assistenciais visando a segurança e excelência dos cuidados prestados aos pacientes. Para obter o reconhecimento dos serviços prestados o Hospital Geral de Guarulhos iniciou processo de certificação.



4. METAS - 2019

4.1. Atividade Assistencial – Mensal



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

HOSPITAL ==>> **HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS**

| PROPOSTA - MENSAL | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|
| PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL | | | | | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE HOSPITALAR | | | | | | | | | | | | | |
| Saídas Hospitalares | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Clínica Médica | | | | | | | | | | | 341 | 341 | 682 |
| - Clínica Obstétrica | | | | | | | | | | | 406 | 406 | 812 |
| - Clínica Pediátrica | | | | | | | | | | | 110 | 110 | 220 |
| - Clínica Psiquiátrica | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 857 | 857 | 1.714 |
| Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Eletivas | | | | | | | | | | | 157 | 157 | 314 |
| - Urgências | | | | | | | | | | | 346 | 346 | 692 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 503 | 503 | 1.006 |
| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Cirurgia Hospital-Dia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Cirurgias Ambulatoriais | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Psiquiatria Hospital - Dia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Consultas de Urgência | | | | | | | | | | | 7.915 | 7.915 | 15.830 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Primeira Consulta Médica (Agendamento CROSS) | | | | | | | | | | | 409 | 409 | 818 |
| - Interconsulta - Médica | | | | | | | | | | | 430 | 430 | 860 |
| - Consulta Subsequente - Médica | | | | | | | | | | | 1.319 | 1.319 | 2.638 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.158 | 2.158 | 4.316 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| - Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS) | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Interconsulta não Médica | | | | | | | | | | | 615 | 615 | 1.230 |
| - Consulta Subsequente não Médica | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Terapias (sessões) não Médica | | | | | | | | | | | 417 | 417 | 834 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.032 | 1.032 | 2.064 |
| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT Externo | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Diagnóstico Laboratório Clínico | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Anatomia Patológica e Citopatologia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Radiologia | | | | | | | | | | | 860 | 860 | 1.720 |
| Ultra-Sonografia | | | | | | | | | | | 544 | 544 | 1.088 |
| Tomografia Computadorizada | | | | | | | | | | | 20 | 20 | 40 |
| Ressonância Magnética | | | | | | | | | | | 710 | 710 | 1.420 |
| Medicina Nuclear in Vivo | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Endoscopia | | | | | | | | | | | 400 | 400 | 800 |
| Radiologia Intervencionista | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Procedimentos Especiais Hemoterapia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.534 | 2.534 | 5.068 |
| ACOMPANHAMENTO | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Tratamentos Clínicos | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
| Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente) | | | | | | | | | | | 1.600 | 1.600 | 3.200 |
| Tratamento onco - Quimioterapia | | | | | | | | | | | 620 | 620 | 1.240 |
| Tratamento Onco-Hormonioterapia | | | | | | | | | | | 113 | 113 | 226 |
| Tratamento em Oftalmologia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Especializada - Litotripsia | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tratamento Nefrologia - Diálise Peritoneal (pacientes) | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tratamento Nefro - Sessão Diálise | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | Diretor Presidente | | | | | | | | | | | | |
| Data: | 30 de agosto de 2019 | | | | | | | | | | | | |



4.2. Atividade Assistencial – Hospitalar e Ambulatorial

|  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais | |
|---|------------------------------------|
| HOSPITAL ==>> | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS |
| PROPOSTA | |
| PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL | |
| ATIVIDADE HOSPITALAR | |
| SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA E PSIQUIÁTRICA | |
| Clínica Médica | 682 |
| Clínica Obstétrica | 812 |
| Clínica Pediátrica | 220 |
| Clínica Psiquiátrica | |
| Total | 1.714 |
| SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA | |
| Eletivas | 314 |
| Urgências | 692 |
| Total | 1.006 |
| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS | |
| Cirurgia Hospital - Dia | 0 |
| Cirurgias Ambulatoriais | 0 |
| Total | 0 |
| PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA | |
| Psiquiatria Hospita - Dia | 0 |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | |
| Consultas de Urgência | 15.830 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL | |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS | |
| - Primeira Consulta (Agendamento CROSS) | 818 |
| - Interconsulta | 860 |
| - Consulta Subsequente | 2.638 |
| Total Consultas | 4.316 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS | |
| - Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS) | 0 |
| - Interconsulta não Médica | 1.230 |
| - Consulta Subsequente não Médica | 0 |
| - Terapias Especializadas (Sessões) não Médica | 834 |
| Total Atendimentos | 2.064 |
| SADT EXTERNO | |
| Diagnóstico Laboratório Clínico | 0 |
| Anatomia Patológica e Citopatologia | 0 |
| Radiologia | 1.720 |
| Ultra-Sonografia | 1.088 |
| Tomografia Computadorizada | 40 |
| Resson. Magnética | 1.420 |
| Medicina Nuclear in Vivo | 0 |
| Endoscopia | 800 |
| Radiologia Intervencionista | 0 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 0 |
| Procedimentos Especiais Hemoterapia | 0 |
| Total SADT EXTERNO | 5.068 |
| SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO | |
| Tratamentos Clínicos | |
| Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente) | 3.200 |
| Tratamento onco - Quimioterapia | 1.240 |
| Tratamento Onco-Hormonioterapia | 226 |
| Tratamento em Oftalmologia | 0 |
| Terapia Especializada - Litotripsia | 0 |
| Tratamento Nefrologia-Diálise Peritoneal (pacientes) | 0 |
| Tratamento Nefro - Sessão Diálise | 0 |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira |
| Cargo: | Diretor Presidente |
| Data: | 30 de agosto de 2019 |



4.3. Orçamento Financeiro - Anual

|  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais HOSPITAL ==>> HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|
| PROPOSTA | | |
| PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO | | |
| Despesa / Custeio | Total | Composição percentual |
| 1. Pessoal | 17.210.557,00 | 53,30% |
| - 1.1 - Ordenados | 12.369.751,00 | 71,87% |
| - 1.2 - Encargos Sociais | 1.571.967,00 | 9,13% |
| - 1.3 - Benefícios | 535.670,00 | 3,11% |
| - 1.4 - Provisões (13º e férias) | 2.733.169,00 | 15,88% |
| - 1.5 - Outros Gastos | 0,00 | 0,00% |
| 2. Serviços Contratados | 9.571.573,00 | 29,64% |
| - 2.1. - Serviços de Assistenciais | 9.571.573,00 | 100,00% |
| - 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica | 9.571.573,00 | 100,00% |
| - 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física | | 0,00% |
| - 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas | | 0,00% |
| - 2.2. - Serviços Administrativos | | 0,00% |
| 3. Materiais | 4.547.044,00 | 14,08% |
| - 3.1. - Medicamentos / Materiais | 3.783.969,00 | 83,22% |
| - 3.2 - Material de Consumo | 272.327,00 | 5,99% |
| - 3.3 - Gêneros Alimentícios | 373.748,00 | 8,22% |
| - 3.4 - Gases Medicinais | 117.000,00 | 2,57% |
| 4. Gerais | 779.670,00 | 2,41% |
| 5. Despesas Tributárias/Financeiras | 179.828,00 | 0,56% |
| 6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO | 32.288.672,00 | 100,00% |
| Gasto / Investimento | Total | Composição percentual |
| 7. Equipamentos | 0,00 | #DIV/0! |
| - 1.1 - Novas Aquisições | | |
| - 1.2 - Substituições | | |
| 8. Mobiliário | 0,00 | #DIV/0! |
| - 2.1 - Novas Aquisições | | |
| - 2.2 - Substituições | | |
| 9. Instalações Físicas | 0,00 | #DIV/0! |
| - 3.1 - Ampliações | | |
| - 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações | | |
| 10. Veículos | 0,00 | #DIV/0! |
| - 4.1 - Novas Aquisições | | |
| - 4.2 - Substituições | | |
| 11. Intangíveis (Direito de uso) | 0,00 | #DIV/0! |
| - 5.1 - Novas Aquisições | | |
| 12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO | 0,00 | #DIV/0! |
| 13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) | 32.288.672,00 | |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira | |
| Cargo: | Diretor Presidente | |
| Data: | 30 de agosto de 2019 | |



5. METAS - 2020

5.1. Atividade Assistencial – Mensal



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

| PROPOSTA - MENSAL | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE HOSPITALAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Saídas Hospitalares | | | | | | | | | | | | | | |
| - Clínica Médica | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 341 | 4.092 |
| - Clínica Obstétrica | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 406 | 4.872 |
| - Clínica Pediátrica | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 1.320 |
| - Clínica Psiquiátrica | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 857 | 10.284 |
| Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica | | | | | | | | | | | | | | |
| - Eletivas | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 174 | 2.088 |
| - Urgências | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 346 | 4.152 |
| Total | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 6.240 |
| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS | | | | | | | | | | | | | | |
| - Cirurgia Hospital-Dia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Cirurgias Ambulatoriais | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA | | | | | | | | | | | | | | |
| - Psiquiatria Hospital - Dia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| - Consultas de Urgência | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 104.472 |
| Total | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 8.706 | 104.472 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL | | | | | | | | | | | | | | |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS | | | | | | | | | | | | | | |
| - Primeira Consulta Médica (Agendamento CROSS) | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 426 | 5.112 |
| - Interconsulta - Médica | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 447 | 5.364 |
| - Consulta Subsequente - Médica | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 1.491 | 17.892 |
| Total | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 2.364 | 28.368 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS | | | | | | | | | | | | | | |
| - Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS) | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Interconsulta não Médica | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 1.107 | 13.284 |
| - Consulta Subsequente não Médica | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| - Terapias (sessões) não Médica | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 417 | 5.004 |
| Total | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 1.524 | 18.288 |
| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADI Externo | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico Laboratório Clínico | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Anatomia Patológica e Citopatologia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Radiologia | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 960 | 10.320 |
| Ultra-Sonografia | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 544 | 6.528 |
| Tomografia Computadorizada | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 240 |
| Resson. Magnética | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 710 | 8.520 |
| Medicina Nuclear in Vivo | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Endoscopia | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 4.800 |
| Radiologia Intervencionista | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 192 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Procedimentos Especiais Hemoterapia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Total | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 30.600 |
| ACOMPANHAMENTO | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamentos Clínicos | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente) | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 19.200 |
| Tratamento onco - Quimioterapia | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 620 | 7.440 |
| Tratamento Onco-Hormioterapia | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 226 | 2.712 |
| Tratamento em Oftalmologia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Especializada - Litotripsia | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tratamento Nefrológico - Diálise Peritoneal (pacientes) | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tratamento Nefro - Sessão Dialise | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo: | Diretor Presidente | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | 30 de agosto de 2019 | | | | | | | | | | | | | |



5.2. Atividade Assistencial – Hospitalar e Ambulatorial

|  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais | |
|---|---------------------------------|
| HOSPITAL ==>> | |
| HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | |
| PROPOSTA (ANUAL) PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL | |
| ATIVIDADE HOSPITALAR | |
| SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA E PSIQUIÁTRICA | |
| Clínica Médica | 4.092 |
| Clínica Obstétrica | 4.872 |
| Clínica Pediátrica | 1.320 |
| Clínica Psiquiátrica | |
| Total | 10.284 |
| SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA | |
| Eletivas | 2.088 |
| Urgências | 4.152 |
| Total | 6.240 |
| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS | |
| Cirurgia Hospital - Dia | 0 |
| Cirurgias Ambulatoriais | 0 |
| Total | 0 |
| PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA | |
| Psiquiatria Hospita - Dia | 0 |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | |
| Consultas de Urgência | 104.472 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL | |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS | |
| - Primeira Consulta (Agendamento CROSS) | 5.112 |
| - Interconsulta | 5.364 |
| - Consulta Subsequente | 17.892 |
| Total Consultas | 28.368 |
| ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS | |
| - Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS) | 0 |
| - Interconsulta não Médica | 13.284 |
| - Consulta Subsequente não Médica | 0 |
| - Terapias Especializadas (Sessões) não Médica | 5.004 |
| Total Atendimentos | 18.288 |
| SADT EXTERNO | |
| Diagnóstico Laboratório Clínico | 0 |
| Anatomia Patológica e Citopatologia | 0 |
| Radiologia | 10.320 |
| Ultra-Sonografia | 6.528 |
| Tomografia Computadorizada | 240 |
| Resson. Magnética | 8.520 |
| Medicina Nuclear in Vivo | 0 |
| Endoscopia | 4.800 |
| Radiologia Intervencionista | 192 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 0 |
| Procedimentos Especiais Hemoterapia | 0 |
| Total SADT EXTERNO | 30.600 |
| SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO | |
| Tratamentos Clínicos | |
| Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente) | 19.200 |
| Tratamento onco - Quimioterapia | 7.440 |
| Tratamento Onco-Hormonioterapia | 2.712 |
| Tratamento em Oftalmologia | 0 |
| Terapia Especializada - Litotripsia | 0 |
| Tratamento Nefrologia-Diálise Peritoneal (pacientes) | 0 |
| Tratamento Nefro - Sessão Diálise | 0 |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira |
| Cargo: | Diretor Presidente |
| Data: | 30 de agosto de 2019 |



5.3. Orçamento Financeiro - Anual

|  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais HOSPITAL ==>> HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | | |
|---|---------------------------------|-----------------------|
| PROPOSTA (ANUAL) PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO | | |
| Despesa / Custeio | Total | Composição percentual |
| 1. Pessoal | 103.263.336,00 | 53,30% |
| - 1.1 - Ordenados | 74.218.500,00 | 71,87% |
| - 1.2 - Encargos Sociais | 9.431.796,00 | 9,13% |
| - 1.3 - Benefícios | 3.214.020,00 | 3,11% |
| - 1.4 - Provisões (13º e férias) | 16.399.020,00 | 15,88% |
| - 1.5 - Outros Gastos | | 0,00% |
| 2. Serviços Contratados | 57.429.444,00 | 29,64% |
| - 2.1. - Serviços de Assistenciais | 57.429.444,00 | 100,00% |
| - 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica | 57.429.444,00 | 100,00% |
| - 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física | | 0,00% |
| - 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas | | 0,00% |
| - 2.2. - Serviços Administrativos | | 0,00% |
| 3. Materiais | 27.282.264,00 | 14,08% |
| - 3.1. - Medicamentos / Materiais | 22.703.808,00 | 83,22% |
| - 3.2 - Material de Consumo | 1.633.968,00 | 5,99% |
| - 3.3 - Gêneros Alimentícios | 2.242.488,00 | 8,22% |
| - 3.4 - Gases Medicinais | 702.000,00 | 2,57% |
| 4. Gerais | 4.678.020,00 | 2,41% |
| 5. Despesas Tributárias/Financeiras | 1.078.968,00 | 0,56% |
| 6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO | 193.732.032,00 | 100,00% |
| Gasto / Investimento | Total | Composição percentual |
| 7. Equipamentos | 0,00 | #DIV/0! |
| - 1.1 - Novas Aquisições | | |
| - 1.2 - Substituições | | |
| 8. Mobiliário | 0,00 | #DIV/0! |
| - 2.1 - Novas Aquisições | | |
| - 2.2 - Substituições | | |
| 9. Instalações Físicas | 0,00 | #DIV/0! |
| - 3.1 - Ampliações | | |
| - 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações | | |
| 10. Veículos | 0,00 | #DIV/0! |
| - 4.1 - Novas Aquisições | | |
| - 4.2 - Substituições | | |
| 11. Intangíveis (Direito de uso) | 0,00 | #DIV/0! |
| - 5.1 - Novas Aquisições | | |
| 12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO | 0,00 | #DIV/0! |
| 13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) | 193.732.032,00 | |
| Responsável pelo preenchimento: | Ronaldo Ramos Laranjeira | |
| Cargo: | Diretor Presidente | |
| Data: | 30 de agosto de 2019 | |