

PLANO DE TRABALHO

3

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

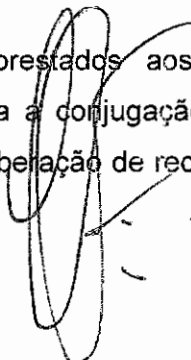
INTRODUÇÃO

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA, mantenedora do **HOSPITAL DONA BALBINA E MATERNIDADE DR. CARLINDO VALERIANI NETO**, com sede na rua Dr. Carlindo Valeriani, nº. 337, Centro, na cidade de Porto Ferreira, Estado de São Paulo, é uma entidade civil com fins filantrópicos e assistenciais, sem fins lucrativos, tendo como objetivo a prestação de serviços médicos e hospitalares aos enfermos necessitados, de forma permanente e sem qualquer discriminação de clientela, sem distinção de raça, credo religioso ou político e nacionalidade, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos estaduais em vigor; desempenhando um papel fundamental na área de saúde do município de Porto Ferreira.

Sendo o único hospital da cidade, além de oferecer atendimento próprio nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, dermatologia, urologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, otorrinolaringologia, clínica médica, anestesiologia e radiologia, também oferece atendimento de Urgência e/ou emergência em sua unidade de Pronto Socorro.

O município de Porto Ferreira está localizado às margens da via anhanguera, no eixo Ribeirão Preto – São Paulo, onde os índices de acidentes automobilísticos com vítimas graves são muito acentuados. Além dos acidentes automobilísticos nas vias públicas, há ainda enorme demanda de atendimento por vítimas de arma de fogo, esfaqueamento, parturientes com risco de vida, e outras ocorrências mais graves que são atendidas na Unidade de Pronto Socorro mantido pela entidade.

Para manutenção dos serviços prestados aos pacientes na unidade de PRONTO SOCORRO, é de suma importância a conjugação de esforços entre o Município e esta entidade, através de parceria para liberação de recursos para CUSTEIO de suas atividades e objetivos institucionais.





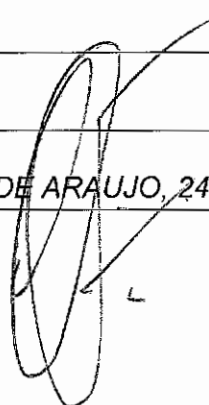
1 - DADOS CADASTRAIS

a) Entidade

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500		<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 3062-7	<i>Conta Corrente</i> 36443-6	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i> GILSON FANTINATO		
<i>CPF</i> 050.580.948-60	<i>RG</i> 13.989.420-2	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR		<i>Função</i> PROVEDOR
<i>Endereço</i> RUA FRANCISCO JOSÉ DE ARAUJO, 245 - JD. PORTO NOVO - CEP: 13.662-088		






2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Prestação de serviços médicos de emergência de saúde - PS - a qualquer indivíduo que deles necessite, com atendimento 24 horas por dia, de segunda a domingo, com um coordenador médico, dois médicos plantonistas, serviços de radiologia simples e traumatologia, serviços de enfermagem e medicação, exames complementares para fins de diagnósticos, serviços de remoção inter-hospitalar para outra unidade hospitalar do SUS, todos específicos ao atendimento e de acordo com a capacidade instalada da proponente; consultas pré-anestésicas para usuários do SUS no limite de até 38 (trinta e oito) avaliações ao mês; e, serviço de Plantão de Disponibilidade Médica para atendimento aos casos de urgência/emergência quando solicitado pelo médico plantonista do Pronto Socorro, nas áreas de pediatria, ginecologia/obstetrícia, clínica geral, cirurgia geral, anestesia, ortopedia, urologia, e **CARDIOLOGIA** em regime de escala de disponibilidade pelos profissionais médicos do Corpo Clínico do Hospital Dona Balbina, contratados ou credenciados. O serviço será realizado a todos os usuários que necessitarem, durante as 24 (vinte e quatro) horas nas quais o Hospital presta seus serviços.

2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

a) AMBULATÓRIO

Nº de consultórios (Clínicas Especializadas- Ortopedia): 01

Nº de salas de gesso: 01

b) PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:

sim não

Demanda referenciada:

sim não

Leitos repouso/observação - feminino:

sim não Nº 01 Sala (02 leitos)

Leitos repouso/observação - masculino:

sim não Nº 01 Sala (02 leitos)

Sala Repouso/observação - pediátrica

sim não Nº 01 Sala (01 leitos)

Sala de Gesso:

sim não Nº 01

Consultórios médicos

sim não Nº 03

Sala de higienização

sim não Nº 01

Sala de acolhimento com classificação de risco:

sim não Nº 01

Sala de atendimento a paciente crítico/grave:

sim não Nº 01 Sala (06 leitos)



Sala de atendimento indiferenciado: sim não Nº 01
Sala de curativo: sim não Nº 01
Sala de pequena cirurgia: sim não Nº 01

c) SADT – Equipamentos e Salas:

Equipamentos:

Equipamentos	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
RAIO X DE 100 A 500 MA	02	02
ELETROCARDÍOGRAFO	00	01

Equipamentos / Serviços Terceirizados:

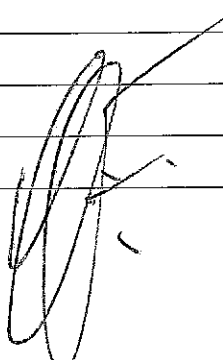
Equipamentos / serviços	Nº. Aparelhos
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica	CNES
Serviço de diagnóstico por imagem/Ultrassonografia	02
Serviço de diagnóstico por imagem/tomografia	01
Serviço de diagnóstico por laboratório clínico	CNES

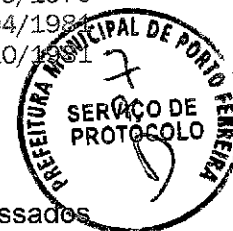
d) Equipamentos de Infraestrutura:

Equipamentos	Nº. Aparelhos
GRUPO GERADOR	01

e) Equipamentos para manutenção de vida:

Equipamentos
Bomba de Infusão
Desfibrilador
Marcapasso temporário
Monitor de ECG
Reanimador pulmonar/ambu
Respirador/ventilador



3 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Para a execução das atividades previstas neste Plano de Trabalho, serão repassados através do Poder Executivo Municipal à Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira, para o exercício de 2021, em conta específica acima apontada, recursos no valor de até **R\$ 7.538.545,20** (Sete milhões, quinhentos e trinta e oito mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte centavos) em 12 (doze) parcelas no valor mensal de até **R\$ 628.212,10** (Seiscentos e vinte e oito mil, duzentos e doze reais e dez centavos). Entende-se que os serviços de Pronto Socorro compreendem os Centros de Custos do Pronto Socorro, Ortopedia e Raio X.

Espécie de Custos	RESUMO		
	Valor Mensal	Valor Anual	%
1. Pessoal	115.129,53	1.381.554,36	18,33%
2. Honorários Médicos	319.852,76	3.838.233,12	50,91%
3. Laboratórios	4.036,55	48.438,60	0,64%
4. Materiais Diretos	33.513,33	402.159,96	5,33%
5. Custos Gerais	7.857,58	94.290,96	1,25%
6. Custos Indiretos	10.129,95	121.559,40	1,61%
7. Rateio "Custos por Absorção"	122.866,70	1.474.400,40	19,56%
8. Avaliação Pré-Anestésica	2.017,39	24.208,68	0,32%
9. Remoção/Gati – Clínicas	12.808,31	153.699,72	2,04%
TOTAL	628.212,10	7.538.545,20	100,00%

a) Identificação do Objeto

O objeto da parceria tem como finalidade a aplicação dos recursos em **CUSTEIO**.

b) Objetivo

Manutenção da assistência de urgência e/ou emergência à saúde da comunidade local.

c) Justificativa

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de serviços de urgência e emergência em seu Pronto Socorro, fornecendo todo o suporte médico e de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. Os recursos financeiros a serem recebidos, serão aplicados em ações a fim de proporcionar aos usuários do SUS o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.



d) **Metas a Serem Atingidas**

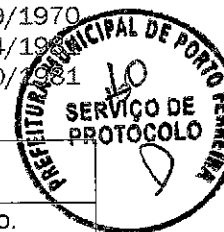
Metas Quantitativas

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Analisar o fluxo de atendimentos do PS por dia, por turnos e tempo de atendimento por paciente, assim como verificar número de pacientes que não atendidos.	Indicador 1 – Análise dos Atendimentos do PS por turno (modelo anexo 1); sendo que o número de pacientes não atendidos deve ser igual ou inferior a 5% do total de pacientes atendidos	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
2	Garantir aos pacientes acolhimento e classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência	Indicador 2 – Acolhimento e Classificação de Risco (modelo anexo 2); sendo que o número de pacientes classificados deve ser igual ou superior a 90% do total de pacientes atendidos.	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
3	Manter atendimento de urgência e emergência Ambulatório SIA , nas 24horas, nos 07 dias da semana e avaliar produção realizada; conforme média de produção extraída do período de Setembro/2017 à Agosto de 2018 (valores constam do indicador)	Indicador 3 – Produção SIA por grupo (modelo anexo 3); Valores de referência: - Média Mensal: 18.941 - Total anual: 227.289	<ul style="list-style-type: none"> • Produção > 85% em todos os grupos • ou > 95% no total geral. Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias.
4	Analisar fluxo de Acidentes de Trânsito atendidos no PS por dia, tipo de acidente e destino do paciente.	Indicador 4 – Garantir atendimento a 100% dos pacientes vítimas de acidente, conforme classificação de risco.	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
5	Avaliar o número de acionamento do Sobreaviso Médico, tempo de resposta e finalização do atendimento; bem como internações por médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Controle Acionamento do Sobreaviso Médico (modelo anexo7); sendo que o número de respostas aos acionamentos deve ser igual ou superior a 90% do total de acionamentos realizados. • Relatório de paciente internado por especialidade e por clínica. 	Entrega do indicador e do relatório de internados por clínica, devidamente preenchido em duas vias



Metas Qualitativas

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	Manter CNES Atualizado	Enviar e-mail ao Gestor SUS a cada alteração de Recursos: Físicos e Estruturais e Humanos envolvidos na assistência, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.
2	Manter a atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar.	Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível.	100% dos pacientes acolhidos. Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
3	Garantir o atendimento de urgência e emergência nas 24 horas nos 07 dias da semana.	Manter o protocolo implantado com o Gestor Municipal, fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma ininterrupta	Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias
4	Aumentar a qualidade da hotelaria SUS visando melhores condições da ambiência.	Realizar reforma e adequação visando a disponibilização de um espaço físico entendido como espaço social, profissional de relações interpessoais que deve propiciar atenção acolhedora, resolutiva e humana.	Visita in loco.
5	Manter protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.	Disponibilizar Equipe de Enfermagem para implementar e monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência, emergência e obstétrica.	Protocolo implantado e revisado anualmente.
6	Manter acima de 90% a apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento.	Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega das fichas de atendimentos imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês	Faturamento entregue dentro do prazo e de acordo com calendário estipulado pelo DRS III de Araraquara e/ou de acordo com a liberação da versão de apresentação,



		imediate à realização do procedimento	
7	Manter o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Aprimorar em conjunto com o Gestor Municipal o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Plano disponibilizado.
8	Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).	Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento. Solicitar vistoria do Corpo de Bombeiros após autorização da Prefeitura do Registro de Habite-se após apresentação das Plantas de Construção atualizadas para liberação do AVCB.	Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros.
9	Manter Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos	Apresentação de Cronograma dos cursos e relatório de presença/ Certificados.
10	Manter apuração dos Custos por Absorção.	Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração dos Custos por Absorção Indicador 9 (modelo Anexo 9).	Entrega da Planilha 1 e 2 do Custos por Absorção, em duas vias, validando assim os valores apresentados para cobrança do custeio, conforme modelo anexo; devidamente assinado pelo responsável
11	Validação dos Custos	Relatório do Fechamento Contábil	Apresentar relatório sucinto do Fechamento Contábil, assinado pelo contador.
12	Apresentar Balanço Patrimonial	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração de Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> • LC - Liquidez Corrente; • LG - Liquidez Geral • SG - Solvência Geral 	Apresentar Balanço anual e índices LC, LG e SG trimestrais (em duas vias).
13	PEP Prontuário Eletrônico do Paciente	Implantar o PEP - Prontuário Eletrônico dos Pacientes atendidos no PS, visando qualidade nos registros referentes ao atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente até o final do segundo



		médico, de enfermagem, equipe multidisciplinar, além de garantir registros precisos de exames, procedimentos e medicações realizados durante o atendimento.	semestre de 2021. • Apresentar relatório sintético dos registros efetuados no PEP (em duas vias),
14	<u>Analisar nº de pacientes que chegam em óbito no PS e os óbitos ocorridos durante o atendimento.</u>	<u>Óbitos no PS (modelo anexo 5)</u>	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias</u>
15	<u>Avaliar número de atendimentos de pacientes SUS atendidos e bairro de residência.</u>	<u>Atendimento por Bairro (modelo anexo 5)</u>	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias</u>
16	<u>Avaliar o número de atendimentos no PS por mês, por hora e por convênio</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Atendimentos do PS por Hora (modelo anexo 8)</u> • <u>Relatório Gráfico Estatístico de atendimentos por hora no PS (SGH)</u> • <u>Relatório Gráfico Estatístico Atendimentos no PS por Convênio (SGH)</u> 	<u>Entrega do indicador devidamente preenchido em duas vias</u>

4 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

PARCELA	OBJETO	CONCEDENTE
01	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
02	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
03	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
04	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
05	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
06	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
07	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
08	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
09	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
10	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
11	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
12	Custeio – Manutenção Serviços de Pronto Socorro	628.212,10
TOTAL		7.538.545,20

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início... : 01/01/2021.

- Duração: 31/12/2021.






VII - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Para efeito de pagamento da primeira parcela de janeiro, a Irmandade de Misericórdia encaminhará até o dia 10 para Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, através da Secretaria de Saúde, a nota fiscal de prestação de serviço (devidamente identificada com o número do convênio ou instrumento congênera), cujo pagamento deverá ocorrer até o 30º. Dia do mês de janeiro. O repasse das demais parcelas ocorrerá até o último dia de cada mês. Todos indicadores deverão ser entregues em duas vias, sendo que uma via seguirá para o Setor de Convênios da Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, por compor a prestação de contas e a outra ficará na Secretaria de Saúde, para controle e acompanhamento do convênio.

A Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ficará exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente do SUS, na hipótese interrupção dos serviços motivada pelo atraso superior a 30 (Trinta) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública. O prazo acima especificado, se iniciará independentemente de notificação extrajudicial ao Poder Público de sua mora.

VIII - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços, sendo composta das peças descritas da seguinte forma:

- a) Planilha de Prestação de contas devidamente preenchida em duas vias (Anexo -10);
- b) Relatório de cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, que deve ser apresentado juntamente com os indicadores quantitativos e qualitativos, conforme descrito no item "d - Metas a serem atingidas";
- c) Relatório de pacientes atendidos organizado por CID – Código Internacional de Doença (em ordem decrescente de frequência) em duas vias;
- d) Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;
- e) Relatório das remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos;

A large, stylized handwritten signature in black ink.

A smaller, more cursive handwritten signature in black ink.



- f) Relatório nominal de exames de Tomografia e Ultrassonografia;
- g) Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal Modelo 1 Contas Externas 000000 à 999999 – todos os convênios) em duas vias;
- h) Relatório Raio-X (SADT - Faturamento Mensal Modelo 1 Contas Ambos 000000 à 999999 – todos os convênios) em duas vias;
- i) Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;
- j) Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;
- k) Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;
- l) Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);
- m) Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;

Os documentos referentes a Prestação de Contas deverão ser capeados por um Check List (Anexo 11 e 12) para melhor controle da entrega da documentação a que se refere este capítulo.

As faturas, notas fiscais, recibos e outros documentos de despesa, relativo à execução físico-financeira deste Convênio, emitidos em nome da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira ou do EXECUTOR, se for o caso, devidamente identificados com o número da Lei Municipal que autorizou este Convênio.

IX – RELAÇÃO DE ANEXOS QUE COMPÕE ESTE PLANO

Anexo	Indicador	Descrição
Anexo 1	<u>Indicador 1</u>	Análise de Atendimentos do PS por turno
Anexo 2	<u>Indicador 2</u>	Acolhimento e Classificação de Risco
Anexo 3	<u>Indicador 3</u>	Produção SIA por Grupo
Anexo 4	<u>Indicador 4</u>	Controle de Acidentes Atendidos no PS
Anexo 5	<u>Indicador 5</u>	Óbitos no Pronto Socorro
Anexo 6	<u>Indicador 6</u>	Atendimento por Bairro
Anexo 7	<u>Indicador 7</u>	Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico
Anexo 8	<u>Indicador 8</u>	Atendimento do Pronto Socorro por hora
Anexo 9	<u>Indicador 9</u>	Planilha de Custos (1-Custo Operacional e 2-Base Rateio)
Anexo 10	-	Planilha Prestação de Contas
Anexo 11	-	Check list Seção de Convênios
Anexo 12	-	Check list Secretaria de Saúde



X - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Compromisso, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvo desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

c) Ter conhecimento e cumprir fielmente o disposto na Resolução 02/02 TCA nº34554/026/02, publicada no D. O. E. de 20/12/2002, e artigos 16 e 17 da Lei nº4.320 de 17/03/1964, publicada no D. O. U. de 23/03/1964.

Porto Ferreira, 11 de dezembro de 2020.

Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira
Dr. GILSON FANTINATO - PROVEDOR

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

P.F. 11/12/2020
Local e Data

Rômulo Luis de Lima Ripa
Prefeito Municipal

Concedente

**CONVÊNIO PMPF e IMPF
Pronto Socorro**

Indicador 1: Análise dos Atendimentos do PS por Turno

Mês..... de 2021

MÊS	Diurno				Noturno				TOTAL	Clientes não atendidos				FAAs Canceladas
	6 AS 12	12 AS 18	Total	Min p/ at	18 AS 24	0 AS 6	Total	Min p/ at		Outros	NRC	Total	% não at	
1			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
2			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
3			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
4			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
5			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
6			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
7			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
8			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
9			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
10			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
11			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
12			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
13			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
14			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
15			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
16			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
17			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
18			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
19			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
20			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
21			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
22			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
23			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
24			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
25			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
26			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
27			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
28			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
29			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
30			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
31			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0			0	#DIV/0!	
Média	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0
TOTAL	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0		0

0	Maior valor
0	Menor valor

Responsável pela informação



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro



Indicador 2 : Acolhimento e Classificação de Risco.

Mês:..... de 2021

Data	Vermelho		Amarelo		Verde		Total
	Convênios	SUS	Convênios	SUS	Convênios	SUS	
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
24							0
25							0
26							0
27							0
28							0
29							0
30							0
31							0
Total	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0		0		0		0
Percentual	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!

Responsável pela informação



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

Indicador 3 : Produção SIA por Grupo

Mês:..... de 2021

Procedimentos de	Média ano anterior	Realizado no mês	% Alcance
Raio-X Externo			#DIV/0!
ECG e Tococardiografia			#DIV/0!
Anátomo / Coleta material			#DIV/0!
Laboratório			#DIV/0!
Raio-X PS			#DIV/0!
Consultas			#DIV/0!
Classificação de risco			#DIV/0!
Medicações			#DIV/0!
Procedimentos Médicos			#DIV/0!
Total	0	0	#DIV/0!

Meta: > 85% em todos os grupos ou > 95% no total geral

Responsável pela informação



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

Mês:..... de 2021

Indicador 5 : Óbitos no Pronto Socorro

Data	Chegada em óbito		Óbito durante atendimento		Total	SVO ?	
	Convênios	SUS	Convênios	SUS		Sim	Não
1					0		
2					0		
3					0		
4					0		
5					0		
6					0		
7					0		
8					0		
9					0		
10					0		
11					0		
12					0		
13					0		
14					0		
15					0		
16					0		
17					0		
18					0		
19					0		
20					0		
21					0		
22					0		
23					0		
24					0		
25					0		
26					0		
27					0		
28					0		
29					0		
30					0		
31					0		
Total	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0		0		0		
Percentual	#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!		

Responsável pela informação

CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro



Indicador 6 : Atendimento por Bairro

Mês:..... de 2021

BAIRRO	QTDE.	OBSERVAÇÕES
AEROPORTO		
AGUAS CLARAS		
ANESIA		PSF
ANIBAL		
AREIA BRANCA		
BANDEIRANTES		
BELA VISTA		
BOTAFOGO		
CENTENARIO		
CENTRO		CENTRO DE SAUDE II (CS2)
CRISTO REDENTOR		PSF
CUCA FRESCA		
ESTANCIA DOS GRANJEIROS		
ESTANCIA FLAVIA		
INDEPENDENCIA		PSF (CAIC)
JANDYRA		
JARDIM DALVA		
JARDIM DAS PALMEIRAS		
JARDIM MODELO		
JARDIM RECREIO		
JARDIM VITORIA		
JOSE GOMES		
LAGOA SERENA		
LAS PALMAS		
NAO INFORMADO		
OUTROS		
PARQUE DOS LARANJAIS		
PASCHOAL SALZANO		UBS
PORTO BELLO		UBS
PORTO NOVO		
PORTO SEGURO		
PRIMAVERA		
PROGRESSO		
RECANTO BELA VISTA		
RECANTO SALZANO		
RECREIO AEROPORTO		
RECREIO SAO LAZARO		
SALGUEIRO		
SANTA CRUZ		
SANTA MARTA		
SANTA ROSA		
SAO MANOEL		
SAO PEDRO		
SERGIO DORNELLES		
SERRA DAGUA		UBS
VILA DANIEL		
VILA MARIA		PSF
VILA NOVA		
VILA REAL		
VILA SYBILLA		UBS Porto Novo
ZONA RURAL		
VILA ROSARIO		
TOTAL	0	

Responsável pela informação

CONVÊNIO PMPF e IMPF
Pronto Socorro

Indicador 7 : Controle Acionamento Sobreaviso Médico

Mês:..... de 2021

DADOS DO ACIONAMENTO										FINALIZAÇÃO			
Nº	DIA	REGISTRO	CONVÊNIO	SOLICITANTE	HORA	ACIONADO	CONTATO	RECEPCIONISTA	AVALIAÇÃO	ALTA	INTER.	TRANSF.	ÓBITO
1				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
2				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
3				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
4				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
5				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
6				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
7				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
8				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
9				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
10				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
11				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
12				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
13				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
14				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
15				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
16				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
17				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
18				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
19				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
20				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
21				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
22				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
23				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
24				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
25				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
26				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
27				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
28				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()
29				Dr	h	Dr	h		S () N ()	()	()	()	()

Responsável pela informação



CONVÊNIO PMPF e IMPF

Pronto Socorro

Indicador 8 : ATENDIMENTOS DO PRONTO SOCORRO POR HORA
2021

HORA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	%	MÉDIA
0-1													0	#DIV/0!	0
1-2													0	#DIV/0!	0
2-3													0	#DIV/0!	0
3-4													0	#DIV/0!	0
4-5													0	#DIV/0!	0
5-6													0	#DIV/0!	0
6-7													0	#DIV/0!	0
7-8													0	#DIV/0!	0
8-9													0	#DIV/0!	0
9-10													0	#DIV/0!	0
10-11													0	#DIV/0!	0
11-12													0	#DIV/0!	0
12-13													0	#DIV/0!	0
13-14													0	#DIV/0!	0
14-15													0	#DIV/0!	0
15-16													0	#DIV/0!	0
16-17													0	#DIV/0!	0
17-18													0	#DIV/0!	0
18-19													0	#DIV/0!	0
19-20													0	#DIV/0!	0
20-21													0	#DIV/0!	0
21-22													0	#DIV/0!	0
22-23													0	#DIV/0!	0
23-24													0	#DIV/0!	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

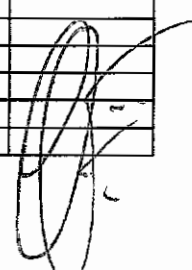
CONVENIO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%	MÉDIA
SUS													0	#DIV/0!	0
MEDPORTO													0	#DIV/0!	0
OUTROS CONV													0	#DIV/0!	0
CABESP													0	#DIV/0!	0
DBC													0	#DIV/0!	0
INTERMEDICA													0	#DIV/0!	0
UNIMED													0	#DIV/0!	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0

Nº DIAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	%	MÉDIA
% SUS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

0 DIAS		
SUS		
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!



CUSTEIO POR ABSORÇÃO / CRITÉRIOS DE RATEIO		Amb. Not	Berçário	CAPS	C.Cirurg	C. Obst	Cl.Cirurg.
Área em Metros Quadrados	5.380,96		90,00	0,00	198,37	488,76	475,16
Atendimentos PS e Ambul.	0						
Horas Trabalhadas Manutenção	0						
Internações por Clínica	0						
Nº Baixas Financeiro	0						
Nº Bolsas Transfundidas	0						
Nº de Equipamentos Informática	97			1	2		1
Nº de Lanç Faturado por CDC	0						
Nº de Ligações p/ Ramal	0						
Nº Funcionários da Enfermagem	0						
Nº Funcionários IMPF	0,00						
Nº Itens Requisitados Almoarifad	0						
Nº Itens Requisitados Farmácia	0						
Nº Lançamentos Contábeis	0						
Nº Pacotes Esterilizados	0						
Nº Refeições e Mamadeiras	0						
Quilômetros Rodados	0						
Quilos de roupas Lavadas	0						
Especie de Custos	Centro						
	Custo Operacional	Amb. Not	Berçário	CAPS	C.Cirurg	C. Obst	Cl.Cirurg.
1. PESSOAL							
1.1. Proventos	-						
1.2. Benefícios	-						
1.3. FGTS	-						
1.4. Outros Gastos C/ Pessoal	-						
1.5. Cursos	-						
Sub Total 1	-						
2. HONORÁRIOS MÉDICOS							
2.1. HONORÁRIOS REPASSE SUS							
2.1.1 Repasse Plantões Prefeitura	-						
2.1.2. Repasse Médico Sus	-						
2.1.3. Remoção Paciente Sus	-						
2.2. HONORÁRIOS DE CONVÊNIO							
2.2.1. Repasse Médico	-						
2.2.2. Remoção Paciente	-						
2.2.3. Repasse Imagem /RX	-						
2.2.5. Repasse Sobreaviso SF	-						
2.3. HONORÁRIOS HOSPITALARES							
2.3.1. Renumeração Plantões	-						
2.3.2. Renumeração Serv. Tênicos	-						
Sub Total 2	-						
3. LABORATORIOS							
3.1. LABORATORIOS SUS							
3.1.1. Laboratório Análises Clín	-						
3.1.2. Laboratório Anátomo Pat	-						
3.2. LABORATORIOS CONVÊNIO							
3.2.1. Laboratório Análises Clín	-						
3.2.2. Laboratório Anátomo Pat	-						
3.3. BOLSA DE SANGUE							
3.3.1. Bolsa de Sangue (Convênios)	-						
Sub Total 3	-						
4. MATERIAIS DIRETOS							
4.0. Ajustes de Inventários	-						
4.1. Alimentos	-						
4.2. Material Hospitalar	-						
4.3. Medicamentos	-						
4.4. Material Limpeza	-						
4.5. Material Escritório	-						
4.6. Material Radiologia	-						
4.7. Materiais Diversos	-						
4.8. Material Lavanderia	-						



4.9. Material Informática	-								
4.10. OPME	-								
4.11. Gás	-								
Sub Total 4	-								
5. CUSTOS GERAIS									
5.1. Serviços Terceirizados	-								
5.2. Serviço de Manutenção	-								
5.3. Depreciação	-								
5.3.1. Móveis	-								
5.3.2. Máquinas / Equipamentos	-								
5.3.3. Equipamentos Informática	-								
5.3.5. Veículos	-								
5.4. Bem Imobilizado Peq Valor	-								
5.5. Despesas Gerais	-								
5.6. Transportes	-								
5.7. Despesas de Viagem	-								
5.8. Aluguel de Equipamentos	-								
5.9. Anuid/Mens Classe /Imp. e Tx	-								
5.10. Desp Jud, Banc, Juros, IR e	-								
Sub Total 5	-								
Total Diretos(1+2+3+4+5)	-								
6. CUSTOS INDIRETOS									
6.1. Gases Medicinais	-								
6.2. Manutenção Sistema Informáti	-								
6.3. Depreciação	-								
6.3.1. Prédio	-								
6.4. Energia Elétrica	-								
6.5. Agua (BRK Ambiental)	-								
6.6. Telefone	-								
6.7. Internet	-								
6.8. Agua Mineral	-								
Sub Total 6	-								
TOTAL DIRETOS + INDIRETOS	-								
7. PROVISÕES									
Provisão de Créditos n Rel Plano	-								
Sub Total 7	-								
TOTAL GERAL	-								

Sendo:

RATEIO DIRETO APOIO E ADM. (1ª Fase)							
ADMINISTRAÇÃO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ADMINISTRAÇÃO MÉDICA	-				-	-	-
AGENCIA TRANSFUSIONAL	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CCIH	-				-	-	-
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CENTRAL DOAÇÕES	-				-	-	-
CME - CENTRAL MATERIAIS E ES	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CONTABILIDADE	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DEPTO COMPRAS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DEPTO JURIDICO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DEPTO PESSOAL	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
EDUCAÇÃO CONTINUADA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
FARMÁCIA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
FATURAMENTO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
FINANCEIRO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
INFORMATICA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
LAVANDERIA /COSTURA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
LIMPEZA	-				-	-	-
MANUTENÇÃO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
PORTARIA SERVIÇOS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RECEPÇÃO INTERNAÇÃO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
RECEPÇÃO PS	#DIV/0!				#DIV/0!		
SAME	-				-	-	-
SEGURANÇA TRABALHO	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SND	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TELEFONIA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TRANSPORTES	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Sub Total	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!



CUSTO UNITÁRIO (R\$)		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Insumo		Nascim.	Nº Exames	Horas cirurg	Partos	Pac dia	Pac dia
Custo Operacional		BERÇARIO	CDI	CENTRO CIR	C OBST	CL CIR	CL MED
Valores não incluídos no Custo Capacidade		-	-	-	-	-	-
Valores Sem Mat/Med		#DIV/0!	#DIV/0!	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Custo Unitário Sem Mat/Med		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Custo da Consulta Médica Sem Exames no PS							

CUSTO POR PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO	Clínica	DIÁRIAS		Tempo de C Cirurgico ou Uso C Obstétrico			
		Quantid.	Valor R\$	Mim C Cir	Valor R\$	Uso C Obst	Valor R\$
Cesárea	Maternidade	2	#DIV/0!	0	-	1	#DIV/0!
	Berçário	1	#DIV/0!	0	-	0	-
Parto Normal	Maternidade	1	#DIV/0!	0	-	1	#DIV/0!
	Berçário	1	#DIV/0!	0	-	0	-
Apendicéctomia	Cirúrgica	2,5	#DIV/0!	95	#DIV/0!	0	-
Hernioplastia Inguinal Unilateral	Cirúrgica	2	#DIV/0!	90	#DIV/0!	0	-
Hernioplastia Inguinal Bilateral	Cirúrgica	2	#DIV/0!	100	#DIV/0!	0	-
Hemorróidectomia	Cirúrgica	1	#DIV/0!	75	#DIV/0!	0	-
Diferença após rateio			#DIV/0!				



#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Exames	Pac dia	Nº Atend.	Pac dia	Nº Atend.	Nº Atend.	Nº Exames	Pac dia	Nº Func.	Nº CC Proj
ENDOSC.	MATERN	ORTOP	PEDIATRIA	PA PMPF	P S	RAIO - X	SALA MONIT	ADMIN	Adm Médica
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Total	Valor Total
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	#DIV/0!

- Notas:**
1. A quantidade produzida deverá
 2. Para efeito de Custo Unitário do
 3. O nº de funcionários do DBC est
 4. Diferenças de centavos (0,01 - 0

#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
Nº Transf.	Itens req	Nº CC Prod	Nº CC Prod	Nº CC Prod	Pac Est	Lanç Ger	Total CC	Nº Func.
AG TRANSF	ALMOX	CCIH	COORD ENF	C DOAÇÕES	CEM	CONTABIL	DP COMPRAS	DP JURIDICO



sempre ser digitada nesta planilha, nas células destacadas com côr cinza na linha "Quantidade Produzida", conforme produção do mês e lançamentos do Faturamento, considerar o relatório do SGH (Fat Conv>Estatísticas> data:01 à 31 do mês> Lançamentos) totalizar. á inclusos no CC da Administração, pois no momento não há como desvincular a administração do HDB com a do DBC ,02 -...) deverão ser lançadas (para mais ou para menos) no Centro de Custo que apresentar maior valor no referido insumo.

Dpto Pessoal	Ed. Contin	Farmácia	Faturamento	Financeiro	Informatica	Lav/Cost	Limpeza	Mantenção
50,38	5,00	103,60	148,25	30,00	40,00	148,10	7,80	92,00
3	1	6	11	4	9			
Centros Administrativos e Auxiliares (27)								
Dpto Pessoal	Ed. Contin	Farmácia	Faturamento	Financeiro	Informatica	Lav/Cost	Limpeza	Mantenção

[Handwritten signature]





#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!	#DIV/O!
Nº Func.	Nº CC Prod	Nº lanç	Nº Func.	Total CC	Kg Roupas	Área m²	Área m²	Nº Func.
DP PESSOAL	EDUC. CONT	FATU	FINANCEIRO	INFORMATICA	LAV /COST	LIMPEZA	MANUTENÇÃO	PORT SERV



#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Nº Internação	Nº At.	Nº Func.	Nº Ref.	Nº CC IMPF	Km Rodados
REC INTERN	REC P S	SEG TRAB	SND	TELEFONIA	TRANSPORTES

MD\VERA 2016\Custos HDB.16

CRITÉRIOS DE RATEIO - CENTROS D

Centro de Custo	PRIMEIRA FASE - RATEIO DIRETO		
	BASE RATEIO - 1ª Fase	Total	Custo Geral
ADMINISTRAÇÃO	Nº Funcionários IMPF(1)	0	0,00
ADMINISTRAÇÃO MÉDICA	Nº CC Produtivos exeto Rx/End/Amb/Caps(2)	10	0,00
AGENCIA TRANSFUSIONAL	Nº Hemotransfusões(3)	0	0,00
CCIH	Nº CC Produtivos exeto Rx/End/Amb/Caps(2)	10	0,00
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	Nº Funcionários Enfermagem(5)	0	0,00
CENTRAL DOAÇÕES	Nº CC Produtivos exeto Caps (6)	13	0,00
CEM - CENTRAL ESTERIL DE MATERIAIS	Nº Pacotes Esterelizados(7)	0	0,00
CONTABILIDADE	Nº Lançamentos Contábeis(8)	0	0,00
DEPTO COMPRAS	Nº Itens Requisitados Almoxarifado(9)	0	0,00
DEPTO JURIDICO	Nº Funcionários exeto Ambulatório(10)	0,00	0,00
DEPTO PESSOAL	Nº Funcionários IMPF(1)	0	0,00
EDUCAÇÃO CONTINUADA	Nº Funcionários Enfermagem(5)	0	0,00
FARMÁCIA	Nº Itens Requisitados da Farmácia(4)	0	0,00
FATURAMENTO	Nº Lançam.Faturamento(11)	0	0,00
FINANCEIRO	Nº Baixas Financeiro(21)	0	0,00
INFORMATICA	Nº Equip. Informática (12)	0	0,00
LAVANDERIA /COSTURA	Kg de Roupa Lavada(13)	0	0,00
LIMPEZA	Área Ocupada m² exeto SND, UTI, P.S, Ort, RX, Caps(14)	5.019,51	0,00
MANUTENÇÃO	Horas Trabalhadas + área m²(15)	0	0,00
PORTARIA SERVIÇOS	Nº Funcionários IMPF exeto Caps(1)	0,00	0,00
RECEPÇÃO INTERNAÇÃO	Unidades de Internação(16)	0	0,00
RECEPÇÃO P.SOCORRO	Unidades de Atendimento(17)	0	0,00
SAME	Nº CC Produtivos exeto Rx/End/Amb/Caps(2)	10	0,00
SEGURANÇA TRABALHO	Nº Funcionários IMPF(1)	0	0,00
SND	Nº Refeições Servidas(18)	0	0,00
TELEFONIA	Nº Ligações p/ ramal(19)	0	0,00
TRANSPORTES	Kim Rodados(20)	0	0,00
Total			0,00

Legenda:

1ª Fase Rateio:

1	Nº Funcionários IMPF
2	Nº CC Produtivos exeto Rx/End/Amb/Caps
3	Nº Hemotransfusões
4	Nº Itens Requisitados da Farmácia
5	Nº Funcionários Enfermagem
6	Nº CC Produtivos exeto Caps
7	Nº Pacotes Esterelizados

8
9
10
11
12
13
14

Observação: (***) - Limpeza exeto SND, UTI, Caps -Esses setores tem limpeza própria alocada no setor.

2ª Fase Rateio:

Observação: Na 2ª Fase do Rateio, a incidência ocorre apenas nos CC Oper que recebem a prestação de serviço do CC de Apoio que está sendo

CÓRDIA DE PORTO FERREIRA

2021

lanilha 2

E CUSTO ADMINISTRATIVO E AUXILIARES



R\$ Unit.	2ª FASE - REPASSE CENTROS PROD.			TOTAL		(-)
	BASE RATEIO - 2ª Fase	Total	A Ratear	R\$ Unit.	Valor(R\$)	
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0,00	Absorção até zerar os setores de apoio	10	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0,00	Absorção até zerar os setores de apoio	10	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0,00	Absorção até zerar os setores de apoio	13	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	15	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0,0000	Absorção até zerar os setores de apoio	2319	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
0,00	Absorção até zerar os setores de apoio	10	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
#DIV/0!	Absorção até zerar os setores de apoio	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Total			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

- Nº Lançamentos Contábeis
- Nº Itens Requisitados Almoxarifado
- Nº Funcionários exeto Ambulatório
- Nº Lançam. Faturamento
- Nº Equip. Informática
- Kg de Roupa Lavada
- Área Ocupada m² exeto (40000)

15
16
17
18
19
20
21

- Horas Trabalhadas + m²
- Unidades de Internação
- Unidades de Atendimento
- Nº Refeições Servidas
- Nº Ligações p/ramal
- Km Rodado
- Nº Baixas Finnaceiro

rateado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA
SECRETARIA DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS - PRONTO SOCORRO
Termo de Convênio xx/xxxx (xx.xx.xxxx)
Custo Integral conforme Planilha Custo por Absorção
Mês de 2021

Espécie de Custos	Pronto Socorro	Ortopedia	Raio - X
Pessoal			
Plantão Médico			
Laboratórios			
Materiais Diretos			
Total Custos Diretos	-	-	-
Despesas Serviços			
Custos Gerais			
Gastos Depreciação/Imobilizado			
Total Custos Indiretos	-	-	-
Rateio "Custos Absorção"			
Total Bruto Mês	-	-	-
Percentual SUS			
Sub Total SUS	-	-	-
Avaliação Pré-anestésica SUS		-	-
Gati Clínicas		-	-
Transf. Pac SUS Clínicas		-	-
Total SUS	-	-	-



CHECK LIST - Anexo 11
DOCUMENTOS PARA SEÇÃO DE CONVÊNIOS
TERMO DE CONVÊNIO Nº
Mês: _____/2021

Metas Quantitativas					
Anexo	Indicador	Descrição	Sim	Não	Observação
Anexo 1	Indicador 1	Análise de Atendimentos do PS por turno			
Anexo 2	Indicador 2	Acolhimento e Classificação de Risco			
Anexo 3	Indicador 3	Produção SIA por Grupo			
Anexo 4	Indicador 4	Controle de Acidentes Atendidos no PS			
Anexo 5	Indicador 5	Óbitos no Pronto Socorro			
Anexo 6	Indicador 6	Atendimento por Bairro			
Anexo 7	Indicador 7	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico 2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)			
Anexo 8	Indicador 8	1) Atendimento do Pronto Socorro por hora 2) Relatório Gráfico Estatístico Atend/Hora - PS (SGH) 3) Relatório Gráfico Estatístico Atend/Convênio PS (SGH)			
Anexo 9	Indicador 9	1) Planilha de Custos Operacional 2) Planilha Base do Rateio 3) Fechamento Contábil (Resumo)			
Anexo 10		Planilha Prestação de Contas			
Anexo 12		Check list Secretaria de Saúde			
Cap VIII item	c	Relatório Atendimento por CID (ordem quantitativa decrescente).			
	d	Relatório de consumo de materiais de consumo da farmácia;			
	e	Relatório das remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos;			
	f	Relatório nominal de exames de Tomografia e U.Son			
	g	Contas Externas /CDC 000000 à 999999 / Todos os Convenios)			
	h	Contas Ambas /CDC 000000 à 999999 / Todos os Convenios)			
	i	Cópia da Escala mensal de plantão de sobreaviso;			
	j	Cópia de apontamento médico devidamente assinado pelos médicos e administração;			
	k	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;			
	l	Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);			
	m	Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;			

Metas Qualitativas					
Meta Nº	Descrição	Sim	Não	Observação	
1	Atualização Mensal CNES - Print da tela				
2	Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal				
3	Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)				
9	Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal				
12	Índices LC, LG e SG (quadrimestral)				
13	PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Semestre)				
Demais Metas	Verificação in loco			não se aplica	

Conferido por:
Assinatura e carimbo:
Data:



CHECK LIST - Anexo 12
DOCUMENTOS PARA SECRETARIA DE SAÚDE
TERMO DE CONVÊNIO Nº
Mês:/2021

Metas Quantitativas					
Anexo	Indicador	Descrição	Sim	Não	Observação
Anexo 1	Indicador 1	Análise de Atendimentos do PS por turno			
Anexo 2	Indicador 2	Acolhimento e Classificação de Risco			
Anexo 3	Indicador 3	Produção SIA por Grupo			
Anexo 4	Indicador 4	Controle de Acidentes Atendidos no PS			
Anexo 7	Indicador 7	1) Controle de Acionamento do Sobreaviso Médico 2) Relatório Nominal de Internação (Clínica/especialidade)			
Anexo 9	Indicador 9	1) Planilha de Custos Operacional 2) Planilha Base do Rateio 3) Fechamento Contábil (Resumo)			
Anexo 10	=	Planilha Prestação de Contas			
Anexo 12	=	Check list Secretaria de Saúde			
Cap VIII item	c	Relatório Atendimento por CID (ordem quantitativa decrescente).			
	e	Relatório das remoções (GATI) com relação nominal dos pacientes removidos;			
	f	Relatório nominal de exames de Tomografia e U.Son			
	g	Contas Externas /CDC 000000 à 999999 / Todos os Convenios)			
	h	Contas Ambas /CDC 000000 à 999999 / Todos os Convenios)			
	k	Cópia de relatório de consultas pré-anestésicas;			

Metas Qualitativas					
Meta Nº	Descrição	Sim	Não	Observação	
1	Atualização Mensal CNES - Print da tela				
2	Atualização Diária Portal CROSS - Relatório Mensal				
3	Relatório Monitoramento Urgência/ Emergência demandado pelas Unidades Básicas de Saúde (após definição fluxo)				
Anexo 5	Indicador 5	Óbitos no Pronto Socorro			
Anexo 6	Indicador 6	Atendimento por Bairro			
Anexo 8	Indicador 8	1) Atendimento do Pronto Socorro por hora			
		2) Relatório Gráfico Estatístico Atend / Hora - PS (SGH)			
		3) Relatório Gráfico Estatístico Atend /Convênio PS (SGH)			
9	Educação Permanente e Continuada - Relatório mensal				
12	Índices LC, LG e SG (quadrimestral)				
13	PEP - Relatório Mensal Sintético (após 1º Semestre)				
Demais Metas	Verificação in loco			não se aplica	

Conferido por:
Assinatura e carimbo:
Data: