

RESOLUÇÃO Nº 065/2018 – ANEXO I

OFTALMOLOGIA - HOSPITALAR

**VALOR TOTAL = VALOR TABELA SUS +
COMPLEMENTAÇÃO**

R\$ 753.402,80

R\$ 681.666,58

ESTIMATIVA RECURSO FEDERAL

R\$ 71.736,22

ESTIMATIVA RECURSO PRÓPRIO

CARTEIRA DE SERVIÇOS - OFTALMOLOGIA

TECNOLOGIAS	QUANTITATIVO ANUAL - ESTUDO DE NECESSIDADES	QUANTITATIVO ANUAL - proposta intermediária	PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES - (2/3 da proposta intermediária) -
Cirurgias de Calázio	100	68	45
Cirurgias Ptergio	600	402	265
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	1440	970	640
	2140	1440	950

VALOR SERVIÇOS CONTRATADOS - OFTALMOLOGIA

TECNOLOGIAS	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR UNITÁRIO PROPOSTA MADRE REGINA	VALOR UNITÁRIO CONTRATADO PELA SESA (HECI)*	VALOR UNITÁRIO - PROPOSTA SESA	VALOR TOTAL PROPOSTA SESA

Cirurgias de Calázio	45	45,00	-	45,00	R\$ 2.019,60
Cirurgias Ptergio	265	539,7	539,70	539,7	R\$ 143.193,20
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	640	950,00	950,00	950,00	R\$ 608.190,00
*Valor contratualizado pela SESA no 3º Termo Aditivo com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (com vigência entre as datas 01/09/2017 à 31/12/2018). Este valor já inclui as lentes intra-oculares e demais custos.					R\$ 753.402,80

OUTRAS REFERÊNCIAS DE VALOR	
CIM PEDRA AZUL/CIM NOROESTE (2017)	
CIRURGIA DE PTERIGIO	700,00
CIM POLI NORTE	
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-	1.340,00
AEBES/HEVV*	
Conjuntiva, Cornea, Camara Anterior, Iris,Corpo Ciliar e Cristalino (CATARATA - FACOEMULSIFICAÇÃO)	986,55

*1º TERMO ADITIVO - NOVEMBRO 2016 A ABRIL 2017 (informação enviada em 06/07/2017 pelo Núcleo Especial de Programação Assistencial e Contratualização)

ESTIMATIVA DE RECURSOS FEDERAIS (SEGUNDO ESTUDO DE NECESSIDADES 4ª VERSÃO/EQUIPE PPI)*		
	QUANTITATIVO ANUAL	
Cirurgias de Calázio	45	R\$ 1.157,01
Cirurgias Ptergio	265	R\$ 88.860,97
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	640	R\$ 411.648,60
órtese e prótese	-	R\$ 180.000,00
		R\$ 81.666,58

ORTOPEDIA - HOSPITALAR

**VALOR TOTAL = VALOR TABELA SUS +
COMPLEMENTAÇÃO**

R\$ 4.417.455,53

R\$ 1.786.561,10

R\$ 2.630.894,43

ESTIMATIVA RECURSO FEDERAL

ESTIMATIVA RECURSO PRÓPRIO

CARTEIRA DE SERVIÇOS - ORTOPEDIA HOSPITALAR	
TECNOLOGIAS	QUANTITATIVO ANUAL
Atendimento de Urgência 24 hs*	-
Cirurgias Ambulatoriais (eletivas)	220
Cirurgias Hospitalares (eletivas)	840
Atendimento ortopédico com imob. gessada	4500
Prótese ortopédica	475
Sessões de oxigenoterapia hiperbárica	36
RISCO CIRÚRGICO*	
Consulta cirurgião	1.060

Consulta anestesista	1.060
----------------------	-------

1- O projeto prevê o atendimento de urgências ortopédicas de 08 municípios (Pronto Socorro), para tanto, estarão disponíveis 02 ortopedistas no turno diurno e 01 ortopedistas no turno noturno, de além de mais 01 ortopedista de sobreaviso no turno noturno.

CRITÉRIOS PARA REMUNERAÇÃO	
Cirurgias ambulatoriais e hospitalares (eletivas) + Urgências ¹	Remuneração dos procedimentos conforme Tabela SUS. Ainda serão complementados valores referentes aos serviços médicos até o valor ajustado (R\$ 126,18 hora para ortopedista; R\$ 128,47 hora para anestesista) ² .
Atend. ortopédico com imob. Gessada	Remuneração conforme Tabela SUS.
Prótese ortopédica	Remuneração conforme TABELA SUS. Espera-se que pelo menos 90% das próteses sejam adquiridas segundo valor de Tabela SUS, segundo experiência da equipe municipal de Santa Teresa e Contratualização da SESA. Inicialmente estimou-se o montante de R\$ 672.800,00 (referente a 475 próteses de valor médio de R\$ 1.414,97).
Sessões de oxigenoterapia hiperbárica ³	Remuneração conforme valor do Edital de Credenciamento SESA nº001/2013 - (R\$191,50)
Consultas de risco cirúrgico ⁴	Sem custo adicional.

1- Além do valor dos "Serviços Profissionais" (SP) já contemplados na remuneração da AIH, serão disponibilizados até o máximo de R\$ 3.041.869,10 milhões ano para complementação da remuneração dos profissionais, (ortopedista e anestesista). Assim, o valor referente ao SP das cirurgias será "abatido deste montante", evitando duplo pagamento. Ex: caso o SP das AIHs geradas represente R\$ 400 mil, serão complementados apenas R\$ 2.641.869,10.

2- O valor de hora médica foi estabelecido pela média dos valores encontrados no mercado (OSS e Cooperativas médicas).

3- Estimado a partir da média dos valores da Clínica Santa Paula (R\$235,00) e Hospital Metropolitano (R\$ 280,00). Não foi considerado o valor da Clínica Hiperbárica de Vitória (R\$385,00) por ser elevado em relação aos demais. Fonte: Estudo de Necessidades - 4ª versão.

4- O ortopedista, e anestesista, além das cirurgias eletivas e Urgências, também atenderão às consultas de risco cirúrgico, sem custo adicional.

TOTAL VALOR ANUAL ESTIMADO PARA A REMUNERAÇÃO AO PRESTADOR			
(A) Valor dos procedimentos (Tabela SUS)*		R\$	1.772.255,10
(B) Valor estimado de complementação dos serviços médicos		R\$	2.967.083,49
(C) Valor médio esperado de Serviços Profissionais (SP) na AIH**		R\$	321.883,06
(A) + (B) - (C)		R\$	4.417.455,53
* Valores segundo quadro "DETALHAMENTO DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS (CONFORME TABELA SUS) apresentado abaixo.			

** Estima-se que do valor total das AIHs 35% em média seja referente ao Serviço Profissional.

DETALHAMENTO DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS (CONFORME TABELA SUS)		PPI (ESTUDO DE NECESSIDADES)		TOTAL*
	QUANTITATIVO ANUAL			
Cirurgias Ambulatoriais*	220	R\$ 28,38 - R\$ 38,03		R\$ 7.567,96
Cirurgias Hospitalares*	840	R\$ 445,89 - R\$ 3.066,68		R\$ 912.097,92
Atend. ortopédico com imob. Gessada*	4500	R\$	38,42	R\$ 172.895,22
Prótese ortopédica*	475	R\$	1.414,97	R\$ 672.800,00
Sessões de oxigenoterapia hiperbárica**	36	R\$	191,50	R\$ 6.894,00

* Valores de PPI estimados no Estudo de Necessidade 4ª versão **R\$ 1.772.255,10**

** Valor de preço de mercado - Utilizado o valor do Credenciamento da SESA nº 001/2013 - R\$ 191,50

DIMENSIONAMENTO SERVIÇOS MÉDICOS

SERVIÇOS MÉDICOS	CARGA HORÁRIA MENSAL ***	VALOR HORA*	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
ORTOPEDIA (03 vínculos diários de 12 horas, sendo dois diurnos e 01 noturno)	1080	R\$ 126,18	R\$ 136.277,76	R\$ 1.817.036,74
ORTOPEDIA - SOBREAVISO** (01 vínculo diário de 12 horas, noturno)	360	R\$ 42,06	R\$ 15.141,97	
ANESTESISTA	594	R\$ 128,47	R\$ 76.310,07	R\$ 1.150.046,75
ANESTESISTA - SOBREAVISO**	456	R\$ 42,82	R\$ 19.527,16	

R\$ 2.967.083,49

*Média da remuneração observada nas Organizações Sociais e cooperativa médica (HEUE, HEJSN, Hosp. São Lucas e HMSA)

** Considerado o valor referente a 1/3 da média da remuneração da hora médica, conforme prática observada. Validado pelo grupo que acompanhou o estudo.

***Mantida a carga horária proposta pela unid. Hosp. Para os anestesistas.

MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DEMAIS OBSERVAÇÕES

cerca de 89 cirurgias mês -> 03 cirurgias / dia
03 consultas com cirurgião / dia
3 consultas com anestesista / dia
+ Urgências ortopédicas (pronto socorro)

COMPARATIVO VALOR HORA MÉDICA

	HEUE ¹	HEJSN ¹	HOSP. SÃO LUCAS ²	HMSA ³	MÉDIA DE VALOR - HORA MÉDICA
VALOR ESTIMADO HORA MÉDICA - ORTOPEDISTA	R\$ 112,00	R\$ 131,86	R\$ 128,03	R\$ 132,84	R\$ 126,18
VALOR ESTIMADO HORA MÉDICA - ANESTESIOLOGISTA	R\$ 111,76	R\$ 153,10	R\$ 120,54	-	R\$ 128,47

Fonte¹: Gerência de Controle e Monitoramento e Avaliação de Serviços e Saúde / SESA

Fonte²: Cálculo realizado com base no Edital 104/2016 (ortopedia: valor mensal de R\$ 346.200,00 para 52 vínculos de 12 h/semanais, considerando 52 semanas em um ano; anestesia: valor mensal de R\$ 344.757,00 para 55 vínculos de 12h/semanais, 52 semanas em um ano)

Fonte³: Aditivo ao Contrato 0155/2016 (valor mensal R\$341.929,86 para 49,5 vínculos de 12hs/semanais, considerando 52 semanas em um ano)

FORMA DE CÁLCULO = $\frac{\text{valor anual do contrato}}{\text{qnt anual de horas contratadas (vínculos x12 hx52 semanas)}}$	<u>4.154.400</u> 32448	<u>4.103.158</u> 30888
	<u>4.137.084</u> 34320	

Memória de Cálculo Complementação Equipe Médica

	VALOR ESTIMADO PPI	VALOR ESTIMADO DE SP (35%)*	VALOR ESTIMADO PARA COMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA

CIRURGIAS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES (eletivas)	R\$ 919.665,88	R\$ 321.883,06	R\$ 2.645.200,43
---	----------------	----------------	------------------

* Estimativa da média do percentual dos serviços profissionais na AIH, conforme detalhado na aba "estimativa SP".

DIMENSIONAMENTO SERVIÇOS MÉDICOS

SERVIÇOS ORTOPÉDICOS	vínculos	carga horária (hs)	dias	CARGA HORÁRIA MENSAL (HS)
ORTOPEDIA	3	12	30	1080
ORTOPEDIA - SOBREAVISO** (01 vínculo diário de 12 horas, noturno)	1	12	30	360

ESTIMATIVA DE RECURSOS FEDERAIS (SEGUNDO ESTUDO DE NECESSIDADES 4ª VERSÃO/EQUIPE PPI)*

	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR ESTIMADO
Cirurgias Ambulatoriais*	220	R\$ 7.567,96
Cirurgias Hospitalares*	840	R\$ 912.097,92
Atend. ortopédico com imob. Gessada	4500	R\$ 172.895,22
Prótese ortopédica	475	R\$ 672.800,00
Sessões de oxigenoterapia hiperbárica**	36	R\$ -
Consulta cirurgião	1.060	R\$ 10.600,00
Consulta anestesista	1.060	R\$ 10.600,00

*Estimado segundo valor médio de AIH (sem OPME)

R\$ 1.786.561,10

**Não contará com recursos federais

**CARTEIRA DE SERVIÇOS UNIDADE CUIDAR SANTA TERESA -
- PROPOSTA PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES -**

UNIDADE AMBULATORIAL (74.450 procedimentos)

**LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA (INCLUINDO
PROPEDEÚTICA DE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO)**

2.501 consultas (obstétricas, pediátricas, mastológicas, e ginecológicas)

4.377 exames (ultrassonografias, mamografias, ECG)

850 procedimentos (biópsias, colposcopias, eletrocauterizações)

9.816 atendimentos de equipe multidisciplinar (assistente social, nutricionista, enfermagem, fisioterapeuta, técnico de enfermagem)

Abertura de 50% da Rede da Mulher e da Criança, a partir do 1º mês de funcionamento.

LINHA DE CUIDADO DE HIPERTENSO E DIABÉTICO

5.615 consultas (cardiologia, angiologia, nefrologia, endocrinologia)

5.223 exames (teste ergométrico, ecocardiograma, ECG, MAPA, HOLTER, fundoscopia, retinografia, laserterapia, doppler manual)

17.621 atendimentos de equipe multidisciplinar (assistente social, nutricionista, enfermagem, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, técnico de enfermagem)

Abertura de 12,5% da Rede Hipertensos e Diabéticos, a partir do 1º mês de funcionamento

DERMATOLOGIA

1.710 consultas

90 procedimentos (biópsias, exereses)

Abertura do serviço a partir do 1º mês de funcionamento para atendimento de 1/3 da necessidade.

LINHA DE CUIDADO - TRAUMATO-ORTOPEDIA

4.032 Consultas de traumato-ortopedia

2.100 Atendimentos ortopédicos com imobilização

3.843 Exames (radiológicos, ultrassonografias, tomografias, etc)

Abertura de cerca de 28% da proposta inicial a partir do 1º mês de funcionamento (01 consultório em meio período)

LINHA DE CUIDADO - OFTALMOLOGIA

2.400 Consultas de oftalmologia

13.022 Exames (ceratometria, tonometria, retinografia, etc)

Abertura cerca de 17% da proposta inicial a partir do 1º mês de funcionamento (01 consultório em meio período)

CARDIOLOGIA (PRÉ-CIRÚRGICO)

1.250 Consultas de Cardiologia (pré-cirúrgico)

Abertura do serviço a partir do 1º mês de funcionamento (50% do estudo de necessidades)

CUSTO CUIDAR SANTA TERESA POR LINHA DE CUIDADO (ESTIMATIVA)

	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
AMBULATORIAL		
ORTO + OFTALMO	R\$ 48.321,44	R\$ 579.857,30
CARDIOLOGIA (PRÉ CIRURGICO)	R\$ 4.166,67	R\$ 50.000,00
MULHER E CRIANÇA	R\$ 25.230,76	R\$ 302.769,14
HAS, DM (25%)	R\$ 42.504,81	R\$ 510.057,72
DERMATOLOGIA	R\$ 6.137,78	R\$ 73.653,33
EQUIPE DE GESTÃO E DE APOIO E DEMAIS CUSTOS	R\$ 63.425,13	R\$ 761.101,60
CUSTO TOTAL DA UNIDADE	R\$ 189.786,59	R\$ 2.277.439,09
CUSTO TOTAL (-) RECURSO FEDERAL	R\$ 171.652,96	R\$ 2.059.835,55

FINANCIAMENTO CUIDAR SANTA TERESA (ESTIMATIVA)

	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
VALOR ANUAL - PARCELA FEDERAL	R\$ 18.133,63	R\$ 217.603,54
VALOR ANUAL - PARCELA ESTADUAL	R\$ 85.826,48 - R\$ 171.652,96	R\$ 1.373.223,70
VALOR ANUAL - PARCELA MUNICIPAL	R\$ 85.826,48	R\$ 686.611,85
TOTAL	R\$ 189.786,59	R\$ 2.277.439,09

VALOR PER CAPTA AMBULATORIAL (PARCELA ESTADUAL)

R\$ 9,37

146.552 habitantes (IBGE, 2016)

VALOR PER CAPTA AMBULATORIAL (PARCELA MUNICIPAL)

R\$ 4,69

146.552 habitantes (IBGE, 2016)

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES

CUSTO DA LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA (50% da Necessidade)								
CONSULTAS MÉDICAS								
TECNOLOGIAS	QTDE CONSULTA ANO	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA DA CARGA HORÁRIA MENSAL NECESSÁRIA	NUMERO DE ATENDIMENTO POR HORA	VALOR UNITÁRIO	
Consultas Obstetricas	685	R\$ 20.550,00	57	R\$ 1.712,50	19 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 30,00	
Consultas Pediatricas	817	R\$ 24.510,00	68	R\$ 2.042,50	23 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 30,00	
Consultas Mastologicas	250	R\$ 10.000,00	21	R\$ 833,33	07 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
Medico Ginecologicas	749	R\$ 22.455,00	62	R\$ 1.871,25	21 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 30,00	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS PARA A LINHA DE CUIDADO PARA GAR;CAR;CMAMA;CCU	2501	R\$ 77.515,00	208	R\$ 6.459,58				
EXAMES								
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	EXAMES	QTDE DE EXAMES ANO	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA DA CARGA HORÁRIA MENSAL NECESSÁRIA	NUMERO DE EXAMES POR HORA	VALOR UNITÁRIO
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	Ultrassonografia Obstetrico	274	R\$ 10.960,00	23	R\$ 913,33	6 HORAS	04 EXAMES POR HORA	R\$ 40,00
	Ultrassonografia Obstetrico com Doppler	137	R\$ 11.023,02	11	R\$ 918,59	6 HORAS	02 EXAMES POR HORA	R\$ 80,46
	Ultrassonografia Mama	200	R\$ 8.096,00	17	R\$ 674,67	6 HORAS	03 EXAMES POR HORA	R\$ 40,48
	Ultrassonografia Pelvico	75	R\$ 2.590,50	6	R\$ 215,88	2 HORAS	03 EXAMES POR HORA	R\$ 34,54
	Ultrassonografista Transvaginal	350	R\$ 18.084,50	29	R\$ 1.507,04	10 HORAS	03 EXAMES POR HORA	R\$ 51,67
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	Mamografia bilateral	1500	R\$ 15.532,65	125	R\$ 1.294,39	85 horas	Média de 13 exames dia	R\$ 15,23
	Mamografia unilateral	150		13				R\$ 15,23
MEDICO RADIOLOGISTA	Laudo de Mamografia	1650	R\$ 37.125,00	138	R\$ 3.093,75	23HORAS	06 LAUDOS POR HORA	R\$ 22,50
TECNICO EM ENFERMAGEM	ECG	41	R\$ 287,00	3	R\$ 23,92	40 MIN	06 EXAMES POR HORA	R\$ 7,00
TOTAL DE EXAMES PARA A LINHA DE CUIDADO PARA GAR;CAR;CMAMA;CCU		4377	R\$ 103.698,67	365	R\$ 8.641,56			

	VALOR SALARIO MENSAL COM ENCARGOS	CARGA HORARIA SEMANAL	CARGA HORARIA MENSAL	VALOR POR HORA
	R\$ 1.827,37	24	120	R\$ 15,23

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES

PROCEDIMENTOS											
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	PROCEDIMENTOS	QTDE PROCEDIMENTOS ANO	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA DA CARGA HORARIA MENSAL NECESSARIA	NUMERO DE PROCEDIMENTOS POR HORA	VALOR UNITÁRIO			
MÉDICO MASTOLOGISTA	PAAF	30	R\$ 1.994,40	3	R\$ 166,20	1 HORAS	03 EXAMES POR HORA	R\$ 66,48			
	Cary Biopsia	42	R\$ 2.436,00	4	R\$ 203,00	4 HORAS	01 EXAME HORA	R\$ 58,00			
	Biopsia exeresse de nódulo de mama	30	R\$ 3.000,00	3	R\$ 250,00	-	-	R\$ 100,00			
MÉDICO GINECOLOGISTA	Colposcopia	200	R\$ 10.000,00	17	R\$ 833,33	8 HORAS	02 EXAME HORA	R\$ 50,00			
	ET	30	R\$ 1.500,00	3	R\$ 125,00	3 HORAS	01 EXAME HORA	R\$ 50,00			
	Eletrocauterização	488	R\$ 41.480,00	41	R\$ 3.456,67	20 HORAS	02 EXAME HORA	R\$ 85,00			
	Biopsia de colo uterino	30	R\$ 3.000,00	3	R\$ 250,00	-	-	R\$ 100,00			
TOTAL DE EXAMES PARA A LINHA DE CUIDADO PARA GAR/CAR/CMAMA/CCU		850	R\$ 63.410,40	71	R\$ 5.284,20						
ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NECESSÁRIOS											
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	ATENDIMENTO	QTDE ATENDIMENTO ANO	VALOR ANO COM ENCARGOS DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	CARGA HORARIA NECESSARIA	NUMERO DE ATENDIMENTOS POR HORA	VALOR SALARIO MENSAL COM ENCARGOS	CARGA HORARIA SEMANAL DA CATEGORIA	CARGA HORARIA MENSAL DA CATEGORIA	VALOR POR HORA
Assistente Social	Atendimento	1.552	R\$ 14.668,54	129	R\$ 1.222,38	65 HORAS	02 por hora	R\$ 2.830,87	30	150	R\$ 18,84
Enfermeiro	Consulta	2.501	R\$ 17.558,44	208	R\$ 1.463,20	70 HORAS	3 por hora	R\$ 4.180,58	40	200	R\$ 20,90
Farmacêutico Clínico	Atendimento	-	-	-	-	0 HORAS	0	R\$ 4.175,25	40	200	R\$ 20,88
Fisioterapeuta	Atendimento	1.175	R\$ 7.716,85	98	R\$ 643,05	33 HORAS	3 por hora	R\$ 2.922,97	30	150	R\$ 19,49
Nutricionista	Consulta	833	R\$ 5.935,42	69	R\$ 494,62	24 HORAS	03 por hora	R\$ 4.121,82	40	200	R\$ 20,61
Psicólogo	Consulta	1.255	R\$ 8.623,84	105	R\$ 718,65	35 HORAS	03 por hora	R\$ 4.106,59	40	200	R\$ 20,53
Técnico em Enfermagem	Atendimento	2.501	R\$ 3.642,19	208	R\$ 303,52	35 HORAS	06 por hora	R\$ 1.734,38	40	200	R\$ 8,67
TOTAL - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A LINHA DE CUIDADO GAR/CAR/CMAMA/CCU		9.816	R\$ 58.145,07	818	R\$ 4.845,42			Referência aba "REMUNERAÇÕES" e "ENCARGOS SOCIAIS"			

Obs: As referências dos valores das consultas e exames encontram-se na aba "VALORES REFERENCIAIS CRÔNICOS". As referências dos valores relativos ao salário mensal com encargos dos profissionais encontra-se na aba "REMUNERAÇÃO".

TOTAL DE META-TOMOU O CUSTO FINANCEIRO PARA A LINHA DE CUIDADO GAR/CAR/CMAMA/CCU	TOTAL PARA 50% DA POPULAÇÃO ESTRATIFICADA	QTDE PROCEDIMENTOS ANO	VALOR ANO	QTDE MENSAL APROXIMADO	VALOR MENSAL
		17.543	R\$ 302.769,14	1.462	R\$ 25.230,76

CUSTO DA LINHA DE CUIDADO DE HIPERTENSO E DIABÉTICO (12,5 %)								
CONSULTAS MÉDICAS PARA HAS E DM								
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	QTDE CONSULTA ANO (12,5%)*	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA CARGA HORARIA MENSAL NECESSARIA	NUMERO DE ATENDIMENTO POR HORA	Valor Unitario	
Consultas de Cardiologia	2282	R\$ 91.265,00	190	R\$ 7.605,42	63 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
Consulta de Angiologia	970	R\$ 38.815,00	81	R\$ 3.234,58	27 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
Consulta de Oftalmologia	970	R\$ 38.815,00	81	R\$ 3.234,58	27 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
Consulta de Nefrologia	134	R\$ 5.355,00	11	R\$ 446,25	4 HORAS	03 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
Consulta de Endocrinologia	1259	R\$ 50.350,00	105	R\$ 4.195,83	35 HORAS	3 CONSULTAS POR HORA	R\$ 40,00	
TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS PARA A LINHA DE CUIDADO PARA HAS/DM E PÉ DIABÉTICO	5.615	R\$ 224.600,00	468	R\$ 18.716,67				
EXAMES								
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	EXAMES	QTDE EXAME ANO (12,5%)*	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA CARGA HORARIA MENSAL NECESSARIA	NUMERO DE EXAMES POR HORA	Valor Unitario
Médico Cardiologista	Teste Ergometrico	407	R\$ 18.292,50	34	R\$ 1.524,38	17 horas	02 EXAMES POR HORA	R\$ 45,00
	Ecocardiograma	407	R\$ 28.455,00	34	R\$ 2.371,25	17 horas	02 EXAMES POR HORA	R\$ 70,00
	MAPA	407	R\$ 40.650,00	34	R\$ 3.387,50	-	LAUDO EXAME	R\$ 100,00
	HOLTER 24 HORAS	227	R\$ 13.612,50	19	R\$ 1.134,38	-	LAUDO EXAME	R\$ 60,00
Médico Oftalmologista	Fundoscopia	643	R\$ 5.430,18	54	R\$ 452,52	-	DENTRO DO TEMPO DA CONSULTA	R\$ 8,45
	Retinografia sem contraste	643	R\$ 38.557,50	54	R\$ 3.213,13	18 horas	03 EXAMES POR HORA	R\$ 60,00
	Retinografia com contraste	131	R\$ 24.235,00	11	R\$ 2.019,58	4 horas	03 EXAMES POR HORA	R\$ 185,00
DE ACORDO COM AVALIAÇÃO OFTALMOLOGICA	Laserterapia(Fotocoagulação a laser)	0	R\$ -	-	R\$ -	0	03 EXAMES POR HORA	R\$ 140,00
Técnico em Enfermagem	ECG	1390	R\$ 9.729,13	116	R\$ 810,76	19 horas	06 EXAMES POR HORA	R\$ 7,00
Técnico em Enfermagem	Doppler Manual	971	R\$ 1.222,83	81	R\$ 101,90	27 horas	03 EXAMES POR HORA	R\$ 1,26
TOTAL DE EXAMES PARA A LINHA DE CUIDADO PARA HAS E DM		5223	R\$ 180.184,64	435	R\$ 15.015,39			

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES

ATENDIMENTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NECESSÁRIOS											
CATEGORIA PROFISSIONAL NECESSÁRIO PARA CARTEIRA DE SERVIÇOS	ATENDIMENTO	QTDE ATENDIMENTO ANO (12,5%)*	VALOR ANO COM ENCARGOS DOS PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL	ESTIMATIVA CARGA HORARIA MENSAL NECESSARIA	NUMERO DE ATENDIMENTOS POR HORA	VALOR SALARIO MENSAL COM ENCARGOS	CARGA HORARIA SEMANAL DA CATEGORIA	CARGA HORARIA MENSAL DA CATEGORIA	VALOR POR HORA
Assistente Social	Atendimento	970	R\$ 9.026,79	81	R\$ 752,23	40	02 por hora	R\$ 2.820,87	30	150	R\$ 18,81
Enfermeiro	Consulta	3.226	R\$ 22.575,13	269	R\$ 1.881,26	90	3 por hora	R\$ 4.180,58	40	200	R\$ 20,90
Enfermeiro de Pé Diabético	Avaliação	315	R\$ 3.260,85	26	R\$ 271,74	13	02 por hora	R\$ 4.180,58	40	200	R\$ 20,90
Farmacêutico Clínico	Atendimento	2.255	R\$ 15.782,45	188	R\$ 1.315,20	63	03 por hora	R\$ 4.175,25	40	200	R\$ 20,88
Fisioterapeuta	Atendimento	1.600	R\$ 10.288,66	133	R\$ 857,41	44	3 por hora	R\$ 2.922,97	30	150	R\$ 19,49
Nutricionista	Consulta	2.489	R\$ 17.064,34	207	R\$ 1.422,03	69	03 por hora	R\$ 4.121,82	40	200	R\$ 20,61
Psicólogo	Consulta	3.226	R\$ 22.175,58	269	R\$ 1.847,97	90	03 por hora	R\$ 4.106,59	40	200	R\$ 20,53
Técnico em Enfermagem	Atendimento	3.540	R\$ 5.099,07	295	R\$ 424,92	49	06 por hora	R\$ 1.734,38	40	200	R\$ 8,67
TOTAL DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A LINHA DE CUIDADO HAS/DM E PÉ DIABÉTICO		17.621	R\$ 105.273,08	1.468	R\$ 8.772,76			Referência aba "REMUNERAÇÕES" e "ENCARGOS SOCIAIS"			

Obs: As referências dos valores das consultas e exames encontram-se na aba "VALORES REFERENCIAIS CRÔNICOS". As referências dos valores relativos ao salário mensal com encargos dos profissionais encontra-se na aba "REMUNERAÇÃO".

		QTDE EXAME ANO (12,5%)*	VALOR ANO	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL
TOTAL DE META FÍSICO E CUSTO FINANCEIRO PARA A LINHA DE CUIDADO HAS/DM E PÉ DIABÉTICO	TOTAL PARA 12,5% DA POPULAÇÃO ESTRATIFICADA	28.459	R\$ 510.057,72	2.372	R\$ 42.504,61

* O SERVIÇO INICIARÁ COM OFERTA PARA ATENDIMENTO DE 12,5% DAS NECESSIDADES ESTIMADAS NESTA LINHA DE CUIDADO

ORTOPEDIA - AMBULATORIAL

VALOR TOTAL = R\$ 286.153,49

TECNOLOGIAS	QUANTITATIVO ANUAL ESTUDO DE NECESSIDADES	QUANTITATIVO ANUAL PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES*	VALOR DE REFERÊNCIA**	VALOR TOTAL ANUAL
Consultas traumato-ortopedia	16.768	4.032	40,00	R\$ 161.280,00
Atendimento ortopédico com imob. provisória	10.500	2.100	R\$ 14,60/hora	R\$ 10.222,39
exames radiológicos	600	300	15,00	4.500,00
exames de ultrassonografia (dos demais sistemas/ de articulação)	120	60	40,48	2.428,80
tomografia - Coluna cervical	240	120	104,5	12.540,00
tomografia - Coluna lombo sacra	225	113	104,5	11.808,50
tomografia - Coluna torácica	120	60	104,5	6.270,00
tomografia - Articulações MMSS	240	120	104,5	12.540,00
tomografia - Articulações MMII	240	120	104,5	12.540,00
tomografia - Pelve e Bacia	600	300	135,5	40.650,00
ECG	1.060	530	7,00	3.710,00
hemograma completo	1.060	530	4,11	2.178,30
TAP	1.060	530	2,73	1.446,90
PTTK	1.060	530	5,77	3.058,10
Dosagem glicose	1.060	530	1,85	980,50
	34.953	9.975		R\$ 286.153,49

R\$ 114.651,10

* Para as imobilizações, propõe-se iniciar com 20%. Para as consultas propõe-se iniciar com a capacidade instalada de um consultório com 04 horas diárias de funcionamento. Para os exames de diagnose em média e alta complexidade propõe-se iniciar com metade do previsto em estudo inicial.
** Para a sugestão do valor unitário dos exames utilizou-se informação dos Consórcios Cim Pedra Azul e Cim Polí Norte (referentes aos anos 2016/2017), consórcios cujos municípios adstritos fazem parte. Complementarmente utilizou-se valores do Cim Norte e SESA (2017). Valor de remuneração da hora de trabalho de técnico de imobilização segundo Edital SESA 03/2017.

MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DEMAIS OBSERVAÇÕES

	Nº PROFISSIONAIS DEFINIDOS PELO PROJETO	ESPECIALISTA	TEMPO MÉDIO DO PROCEDIMENTO (MIN)	Nº DE EXAMES/ PROCEDIMENTOS POR HORA	QUANTITATIVO ANO	VALOR ANUAL
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	1	técnico de imobilização	20	3	2100	10.222,39

Sugere-se que inicialmente e supervisão do trabalho do técnico com as imobilizações provisórias seja realizada pela coordenação de enfermagem da unidade hospitalar. A imobilização gessada será realizada na unidade hospitalar após a implantação dos serviços hospitalares da Rede Cuidar Santa Teresa.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES**

FOLHA DE PAGAMENTO									
	QNT.	C/H SEM.	SALÁRIO BASE*	ENCARGOS (25,75%)**	INSALUBRIDADE (R\$ 187,40)	TOTAL MÊS	TOTAL ANO	Valor/hora***	
ÁREA COMPLEMENTAR									
Técnico de Imobilização/Ortopédico	1	40	R\$ 2.173,60	R\$ 559,68	R\$ 187,40	R\$ 2.920,68	R\$ 35.048,19	R\$	14,60

*Valor de remuneração SESA (edital 03/2017).

**Estimativa de encargos segundo estudo realizado pela consultoria Planica (para entidades com CEBAS).

*** Considerado 200 horas mensais para o cálculo.

COMPARATIVO PREÇOS SADT	VALOR	REFERÊNCIA	VALOR	REFERÊNCIA	VALOR	REFERÊNCIA
exames radiológicos	13,00 - 18,32	CIM POLI NORTE (2016/2017)	28,00	CIM PEDRA AZUL (2016)	15,00	Valor Proposto (média)
exames de ultrassonografia	40,48	CIM POLI NORTE (2016/2017)	50,00	CIM PEDRA AZUL (2016)	-	-
exames tomografia	160,00 - 200,00	CIM POLI NORTE (2016/2017)	100,00 - 141,00	CIM PEDRA AZUL (2016)	139,5	CIM NORTE (2017)
ECG	7,00	CIM POLI NORTE (2016/2017)	10,00	CIM PEDRA AZUL (2016)	-	-
hemograma completo	4,11	CIM POLI NORTE (2016/2017)	4,11	CIM PEDRA AZUL (2016)	-	-
TAP	2,73	CIM POLI NORTE (2016/2017)	-	CIM PEDRA AZUL (2016)	-	-
PITK	5,77	CIM POLI NORTE (2016/2017)	-	CIM PEDRA AZUL (2016)	-	-
Dosagem glicose	1,85	CIM POLI NORTE (2016/2017)	1,85	CIM PEDRA AZUL (2016)	1,85	ATA SESA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DEMAIS OBSERVAÇÕES

Estudo de Necessidade - Tomo									
Tipo	quant.	%	vl medio PPI	vl. Sigtap	total pelo vl. sigtap	CIMPEDRA AZUL 2016	POLINORTE 2016/2017	CIM PEDRA AZUL (vr. Unit.	Valor proposto
Coluna cervical	120	14,4%	139,8	86,76	10.411,20	100-109	160-200	104,5	12.540,00
Coluna lombo sacra	113	13,6%	139,8	101,1	11.424,30	100-109		104,5	11.808,50
Coluna torácica	60	7,2%	139,8	86,76	5.205,60	-		104,5	6.270,00
Articulações MMSS	120	14,4%	139,8	86,76	10.411,20	100-109		104,5	12.540,00
Articulações MMII	120	14,4%	139,8	86,76	10.411,20	100-109		104,5	12.540,00
Pelve e Bacia	300	36,0%	139,8	138,63	41.589,00	130-141		135,5	40.650,00
total	833	100,0%			89.452,50				96.348,50

64,0%

Valores praticados pela SESA junto a AFFEC e HUCAN (ref. 2016/2017)

Tipo	Vr. Unit
Cabeça, Pescoço e Coluna vertebral	95,79
Torax e Membros Superiores	138,03
Abdomem, Pelve Membros inferiores	138,08

OFTALMOLOGIA - AMBULATORIAL

VALOR TOTAL = R\$ 293.703,81

Obs1: Não está incluído o valor da patologia clínica. O valor referente a estes procedimentos será incluído após três meses de funcionamento do serviço.
Obs2: Sugere-se que após a compra dos equipamentos oftalmológicos pela SESA e concessão de uso ao prestador sejam reavaliados os valores dos exames para menor.

CARTEIRA DE SERVIÇOS - OFTALMOLOGIA				
TECNOLOGIAS	QUANTITATIVO ANUAL - ESTUDO DE NECESSIDADES	QUANTITATIVO ANUAL PARA INÍCIO DAS ATIVIDADES	VALOR DE REFERÊNCIA *	VALOR TOTAL
Consultas de oftalmologia	12.600	2.400	R\$ 40,00	R\$ 96.000,00
Exames radiológicos Cabeça e pescoço	20	6	R\$ 15,00	R\$ 83,10
Ultrassonografia dos demais sistemas	100	28	R\$ 40,48	R\$ 1.121,30
ceratometria	1.500	416		
tonometria	12.600	1.200		
Teste ortoptico	795	220		
Potencial de Acuidade visual	60	17	R\$ 17,00	R\$ 45.710,88
Teste de Adaptação de lente	20	6		
microscopia especular de córnea	1.500	416		
biometria ultrassônica	1.500	416		
retinografia colorida binocular **	567	157	R\$ 60,00	R\$ 9.423,54
retinografia fluorescente binocular/Angiografia Fluoresceínic	567	157	R\$ 185,00	R\$ 29.055,92
campimetria computadorizada ou manual com gráfico	1.260	349		
mapeamento de retina com gráfico (oftalmoscopia indireta)	567	157		
biomicroscopia de fundo de olho	1.260	349		
curva diária de pressão ocular CDPO	795	220		
teste de visão de cores	50	14		
gonioscopia	570	158	R\$ 17,00	R\$ 56.701,68
medida de ofuscamento e contraste	120	33		
topografia computadorizada de córnea	756	209		
ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular)	315	87		
paquimetria ultrassônica	2.016	558		
fundoscopia	12.600	1.200		
	52.138	8.772		R\$ 140.892,01

Obs: Quantitativo inicial refere-se a cerca de 27,7% do proposto inicialmente para exames (exceto tonometria e fundoscopia, estimados em cerca de 50% das consultas). Para as consultas propôs-se iniciar com 01 consultório funcionando 04 horas/diárias.

* Valor de R\$ 17,00 contratualizado pela SESA com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim para exames que se enquadraram em diagnóstico de oftalmologia (código 02.11.06), conforme metodologia utilizada pelo Setor de Contratualização da SESA. O valor de R\$ 17,00 refere-se a média de valores da TEBALA SUS observados dentro do bloco de diagnóstico em oftalmologia.

** Os exames retinografia colorida binocular e retinografia fluorescente binocular apresentam valores diferenciados na contratualização realizada pela SESA com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. O valor utilizado de R\$ 60,00 refere-se ao valor contratualizado com o HEC. O valor utilizado de R\$ 185,00 refere-se ao valor do CIM PEDRA AZUL 2016.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES

PRÉ OPERATÓRIO					
Ceratometria	1.600	950	R\$ 17,00	R\$ 16.150,00	R\$ 32.300,00
Biometria ultrassônica			R\$ 17,00	R\$ 5.383,33	
Biomicroscopia de fundo de olho			R\$ 17,00	R\$ 5.383,33	
Microscopia especular de córnea	1.600	950	R\$ 17,00	R\$ 5.383,33	
		1.900			
<small>* Valor contratualizado pela SESA com o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Valor médio de R\$ 17,00 para exames que se enquadram em diagnóstico de oftalmologia (código 02.11.06), conforme metodologia utilizada pelo Setor de Contratualização da SESA. O valor de R\$ 17,00 refere-se a média de valores da TEBALA SUS observados dentro do bloco de diagnóstico em oftalmologia.</small>					
RISCO CIRÚRGICO					
ECG*	1.600	950	7	R\$ 6.650,00	R\$ 23.307,40
Hemograma Completo	1.600	950	4,11	R\$ 5.918,40	
TAP	1.600	950	2,73	R\$ 2.593,50	
PTTK	1.600	950	5,77	R\$ 5.481,50	
Dosagem Glicose	1.600	950	1,85	R\$ 2.664,00	
		4.750			
<small>* Valor de referência do CIM POLI NORTE. O valor do CIM PEDRA AZUL é de 10,00. ** Demais valores seguem a Tabela SUS e Consórcios de Saúde.</small>					
PATOLOGIA CLÍNICA					
PATOLOGIA CLÍNICA*	1.890	1.890			
<small>* Valor definido após 03 meses de início das atividades, valor variável em função dos tipos de cirurgias e das análises clínicas.</small>					

MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DEMAIS OBSERVAÇÕES

VALOR SERVIÇOS MÉDICOS		
	valor de referência	valor anual total
VALOR POR CONSULTA *	40,00 / consulta	R\$ 96.000,00

*valor correspondente a realização de consultas (consórcios Cim Pedra Azul e Cim Poli Norte).

DIMENSIONAMENTO CONSULTÓRIO

CONSULTÓRIO	CARGA HORÁRIA DE FUNCIONAMENTO	TEMPO DE ATENDIMENTO	Nº DE CONSULTAS POR HORA	NÚMERO DE CONSULTAS /ANO	
SEGUNDA-SEXTA	04 HS/DIA	20 min	3	2.400	2.400

CARDIOLOGIA - AMBULATORIAL

VALOR TOTAL = R\$ 50.000,00

CARTEIRA DE SERVIÇOS - CARDIOLOGIA		
TECNOLOGIAS	QUANT. ANUAL - ESTUDO DE NECESSIDADES	QUANT. ANUAL - PROPOSTA INICIO DOS SERVIÇO
Consultas de cardiologia	2.660	1.250

VALOR SERVIÇOS MÉDICOS		
	valor de referencia	valor anual total
VALOR POR CONSULTA*	R\$ 40,00	R\$ 50.000,00

* Valor correspondente à realização de consultas (Consórcios Cim Pedra Azul e Cim Poli Norte).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE E CIB/SUS-ES

DEMAIS CUSTOS DA UNIDADE CUIDAR SANTA TERESA - ESPIRITO SANTO						
CATEGORIA PROFISSIONAL PARA GESTAO E APOIO DA UNIDADE CUIDAR SANTA TERESA	CARGA HORARIA MENSAL	VALOR SALARIO MENSAL COM ENCARGOS	QTDE DE PROFISSIONAL	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL	Referencia
Coordenador Assistencial (Enfermeiro)	200 HORAS	R\$ 6.877,98	1	R\$ 6.877,98	R\$ 82.535,76	Referência aba "REMUNERAÇÕES" e "ENCARGOS SOCIAIS"
Coordenador Administrativo e Financeiro	200 HORAS	R\$ 6.877,98	1	R\$ 6.877,98	R\$ 82.535,76	
Apoio Administrativo	200 HORAS	R\$ 1.524,12	4	R\$ 6.096,48	R\$ 73.157,76	
Faturamento	200 HORAS	R\$ 3.385,26	2	R\$ 6.770,52	R\$ 81.246,24	
Atendente de Recepção	200 HORAS	R\$ 1.417,28	3	R\$ 4.251,84	R\$ 51.022,08	
Almoxarife	200 HORAS	R\$ 2.064,36	1	R\$ 2.064,36	R\$ 24.772,32	
Porteiro	40 HORAS	R\$ 1.232,65	1	R\$ 1.232,65	R\$ 14.791,82	
Auxiliar de Higienização	200 HORAS	R\$ 1.443,13	3	R\$ 4.329,38	R\$ 51.952,57	
SUBTOTAL				R\$ 38.501,19	R\$ 462.014,31	
Consumo de água/esgoto		R\$ 1.353,97		1.353,97	R\$ 16.247,64	
Consumo com energia		R\$ 3.249,30		3.249,30	R\$ 38.991,60	
Material de consumo e expediente/Material de limpeza/Medicamentos/Filmes/Internet/Medicamentos/Telefone/Uniformes/jaleco / software e demais custos fixos		R\$ 20.320,67		20.320,67	R\$ 243.848,05	30% do custo mensal com a assistência a 50% com Linha de Cuidado da Mulher e Criança (R\$ 25.230,76) e 12,5% com a Linha de Cuidado de HAS e DM(R\$ 42.504,81), conforme experiência de 10 anos em Unidade de Santo Antônio do Monte (MG), que atua no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (Fonte CONASS, ABA "insumos-custos fixos).
SUBTOTAL				24.923,94	R\$ 299.087,29	
TOTAL DO CUSTO COM GESTÃO/APOIO E INSUMOS				R\$ 63.425,13	R\$ 761.101,60	

ANEXO II

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO PARA O CUSTEIO DA OFERTA DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NAS LINHAS DE CUIDADO DE ORTOPEDIA E OFTALMOLOGIA/ REDE CUIDAR SANTA TERESA/HOSPITAL MADRE REGINA PROTMAN

UNIDADE ASSISTENCIAL	LINHAS DE CUIDADO	RECURSOS ESTADUAIS
Hospital Madre Regina Protman - Rede Cuidar em Santa Teresa – Assistência hospitalar	Ortopedia hospitalar: Cirurgias eletivas ortopédicas; Atendimentos de urgência e emergência.	R\$2.630.894,43
	Oftalmologia hospitalar: Cirurgias eletivas oftalmológicas	R\$ 71.736,22
TOTAL PARA 12 MESES		R\$2.702.630,65

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO (CUSTEIO ASSISTÊNCIA HOSPITALAR) – RECURSO ESTADUAL		
Nº Parcela	Mês/Ano	Valor (R\$)
Parcela 1	Abril /2018	R\$ 900.876,88
Parcela 2	Agosto/2018	R\$ 900.876,89
Parcela 3	Dezembro/2018	R\$ 225.219,22
Total para exercício de 2018 (9 meses)		R\$ 2.026.972,99