

Fl. nº	29
Proc.	10534/21
(a)	0

PLANO DE TRABALHO - CUSTEIO MENSAL

2021/2022

CONVÊNIO - INTERVENÇÃO MUNICIPAL



Pl. nº	30
Proc.	10534/21
(at)	0

I. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL:

CNES: nº 2078848

Nome: Hospital Santa Casa Anna Cintra

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Gestão: Municipal sob Intervenção: Decreto nº 6. 369 de 13/10/2021

Prefeito Municipal: Carlos Alberto Martins

Secretária Municipal de Saúde: Grazielle Cristina dos Santos Bertolini

Interventor: João Augusto Alamino de Souza Campos

Tipo de unidade: Hospital Geral

Atendimento Ambulatorial: Sim (x) Não ()

Atendimento Hospitalar: Sim (x) Não ()

Atende SUS: Sim (x) Não () - Acima de 60%

Atende Outros Convênios: Sim (x) Não ()

Atende Particular: Sim (x) Não ()

II- OBJETIVO

O presente Plano tem por objetivo, cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção MENSAL para custeio (Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021) de recursos de uma maneira organizada e transparente, aplicar os recursos para manutenção dos serviços aplicados no hospital mensalmente para a



população e monitorar o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da população de Amparo, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

O modelo assistencial estabelecido para Acompanhamento do Desempenho conforme POA se divide em metas físicas e indicadores de qualidade a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do trabalho implantado durante a Intervenção garantindo a legitimidade do acompanhamento Técnico e de qualidade da aplicação do recurso de subvenção com o objetivo de prestar assistência de qualidade a todos os usuários do serviço demonstrando gastos e aplicação.

III - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

- 180 (cento e oitenta) dias, conforme convênio a ser celebrado, podendo ser suspenso ou prorrogado se houver justificativa para ação conforme Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021.

IV- ESTRUTURA DO HOSPITAL:

A Santa Casa Anna Cintra, possui a seguinte capacidade operacional:

a) Estrutura Física:

DEFINIÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
Centro Cirúrgico	Sala de Cirurgia	04
	Sala de Recuperação	01
	DML	01
	Sala Administrativa/Apoio	01

	Sub-Total	07
Centro Obstétrico	Quarto com 02 leitos de observação	06
	Sala de Pré-Parto	01
	Sala de Parto	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	Sub-Total	10
	Unidade Neonatal - Berçário	Sala de Rn -
	Sub-Total	01
Unidade de Terapia Intensiva (Geral e Covid*)	Posto de Enfermagem	02 - 01 para cada
	Quarto (geral)	01 com 09 leitos sendo 01 de isolamento
	Quarto (Covid)	06 quartos com 20 leitos
	DML	01
	Sub-Total	10
<small>*Covid é temporária</small>		
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Sala	01
	Sub-Total	01
Serviço de Apoio Diagnóstico (Laboratório, exames de imagem e ambulatório de ortopedia)	Salas	03
	Sub-Total	03
Almoxarifado de Medicamentos	Salas	04
	Dispensário de Medicamento	04
	Sub-Total	08
Nutrição e Dietética	Salas	02
	Sub-Total	02
Administrativo (Interno)	Salas	07
	Sub-Total	07
Processamento de Roupas - Lavanderia	Sala	04
	Sub-Total	04
Almoxarifado Geral	Salas	02

	Sub- Total	02
Observação (Adulto)	Quartos	02 quartos com 12 leitos
	Sub-Total	02
Quartos (Internação Adulto)	Quartos	12 quartos com 24 leitos
	Sub-Total	12
Equipe Multiprofissional	Sala	01
	Sub-Total	01
CCIH – EP - Auditoria	Sala	01
	Sub-Total	01
Sala de Urgência/Emergência	Sala Adulto	01 com 07 leitos
	Sala de Sutura	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sub-Total	03
Pediatria	Quartos para internação	02 quartos com 04 leitos
	Sub-Total	02

b) **Número de Leitos Existentes (CNES):**

ESPECIALIDADES	LEITOS SUS	LEITOS PARA CONVÊNIO/PARTICULAR	TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES
Clinica Médica	18	02	20
Obstetrícia	11	03	14
Pediatria	04	01	05
Cirúrgica	03	01	04
UTI Geral	07	02	09
UTI Covid (temporário)	20	01	21
TOTAL	63	10	73

V- **PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES- CONCEITOS E ATIVIDADES PACTUADAS**

Fl. n°	34
Pág.	10534/21
Out.	10

a) Atendimento de Urgência e Emergência

Serão considerados Atendimentos de Urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Serão considerados Atendimentos de Emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida (**risco de morte**) ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Infantil, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade de até 11 anos 11 meses 29 dias ou menor de 12 anos que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, realizados por especialista em pediatria.


Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Adulto, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade superior a 12 anos, que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital Anna Cintra deverá realizar a cobertura 24 hs de atendimento adulto e pediátrico garantindo toda assistência de vocação.

b) Sadt - Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico – Sadt Interno

Entende se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no Hospital Anna Cintra, conforme exames relacionados:

- Coleta Laboratorial em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Radiologia em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Tomografia Computadorizada em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Eletrocardiograma – ECG em regime de 24 (vinte e quatro) horas;



Fl.	35
Nº	10534/21
tel	0

- Ultrassonografia em regime diário;

Será apresentado a produção mensal de cada tipo de procedimento para acompanhamento a Comissão.

c) Observação, Internação adulto e infantil e UTIs

Entende por **Observação Hospitalar adulto e infantil** o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.

Entende-se por **Internação Hospitalar** adulto ou infantil o regime de diária no atendimento que demande o a ocupação de leito numerado que exija, pelas características e necessidade da condição do paciente, permanência de 24 horas ou diárias excedentes com retaguarda de exames laboratoriais e imagem e assistência multiprofissional integrada.

Entende por **UTI Geral e Covid** o ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânicos avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.

Os serviços de internação na observação, enfermagem e UTIs deverá ser conforme portarias existentes e orientações da Vigilância em Saúde. Todos os profissionais receberão capacitações contínuas para garantia de assistência ao longo do período de vigência do convênio. Os setores deverão ser monitorados e implantados indicadores de qualidade assistencial além dos já direcionados neste convenio.

d) Ambulatório De Ortopedia, Cirurgia Geral e outras especialidades

Consultas médicas nas áreas clínicas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e outras especialidades se houver necessidade e demanda.

Esses procedimentos podem se referir á:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS) ou Plano de Saúde contratado;
- Interconsulta;



Fl. n°	36
Proc.	10534/21
(a)	10

- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

Todas as pré e pós consultas cirúrgicas serão obrigadoriedades do Ambulatório da Santa Casa Anna Cintra e o encaminhamento deverá ser realizado posteriormente, através de Contra- referência a Atenção Básica do Município para atendimento longitudinal.

e) **Maternidade**

Entende por **Maternidade** um estabelecimento hospitalar especializado na assistência às grávidas, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.

Será ofertado a realização de partos vaginal e cirúrgico com toda a estrutura determinada pela Rede Cegonha e POA. Será ampliado o acesso a qualificação da equipe atuante no setor no período.

A Maternidade deverá focar na Humanização e na implantação de medidas que monitorem os riscos de práticas que possam gerar a violência obstétrica garantindo a mãe e bebê, qualidade na assistência pré, trans e pós parto.

f) **Pactuação de Cirurgias Eletivas**

A pactuação de cirurgias eletivas se darão nas seguintes especialidades: cirurgia geral, pediátrica, ginecológica, obstétrica de baixa complexidade, ortopédica, oftalmológica conforme POA. As condições do plano definem o mínimo mensal de cirurgias no mês entre as especialidades citadas e o máximo vinculado à possibilidade orçamentária existente conforme Tabela de Preços do consórcio Cismetro, sendo prioritário a redução da fila de espera existente sob direcionamento da Regulação Municipal. Poderá ser definido junto a regulação os tipos de cirurgia a serem realizadas dentro da delimitação do POA.

A Comissão Provisória deverá apresentar relatório de cirurgias realizadas mensalmente, cumprindo a demanda mínima conforme POA dentro das cirurgias elencadas. Se houver uma demanda cirúrgica especializada excepcional será autorizado sua realização desde que haja recurso financeiro existente, necessidade de aditamento do convênio, busca do melhor preço e demanda justificada.



Serão realizados conforme pactuação junto a Regulação Municipal **10 cirurgias eletivas** ao mês dentro das indicações disponíveis através de relatório mensal apresentado na Prestação de Contas:

ESPECIALIDADE: Laqueadura, Colectomia, Clínica Ortopédica: Tenossinovite Estenosante (Dedo em gatilho), Dedo em Martelo, Ruptura, Sindactilia, Cisto/nódulo e Esporão, Postectomia, Catarata, Histerectomia, Hérnias umbilical, incisional e inguinal (adulto e infantil).

f) Obrigações Assistenciais

Na Assistência Técnico-Profissional e hospitalar, a Coordenação da Intervenção se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na Tabela SUS, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do POA, para salvaguardar a vida do paciente.

g) Apoio Psiquiátrico

A observação Psiquiátrica será efetuada pela instituição para pacientes que apresentem distúrbios mentais que após passarem por atendimento no Pronto Socorro tenha indicação de avaliação via CAPS II, que será discutido com a coordenação do CAPS ou avaliação psiquiátrica via Cross com ficha específica direcionando o caso para referência existente, até o prazo de 72 horas a contar da hora de abertura da FAA. O Hospital Santa Casa Anna Cintra realizará como parte do trabalho de Educação Permanente a capacitação das equipes do Pronto Socorro para contenção e acolhimento dos pacientes psiquiátricos junto ao CAPS Municipal.

h) NIR

Organizar o NIR (Núcleo Interno de Regulação) com equipe exclusiva, para uso correto dos recursos hospitalares, entre a unidade, Cross de urgência e emergência e regulação municipal.

O NIR deverá fornecer informações quanto a capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real junto a regulação municipal através do Censo implantado. O NIR será a conexão referente as AIHs, CROSS urgência/emergência e eletivas e deverá possuir um médico de acompanhamento.

i) Laboratório

Manutenção do laboratório interno com funcionamento 24 hs do Hospital Santa Casa Anna Cintra com a garantia de qualidade e implantação de indicadores de qualidade e auditoria ao serviço prestado.

j) Comissões

Além das Comissões pactuadas no POA, a equipe se propõe a implantar duas novas comissões para garantia da qualidade dos serviços prestados do qual será encaminhado relatórios bimestrais para comissão de Acompanhamento

- Comissão de Protocolos Assistenciais - reuniões bimestrais;
- Comissão de Avaliação de Feridas;

l) Estudo para reativação das Certidões do Hospital

Estudo para reativação e resgate das certidões do Hospital para garantir maior liberdade e crédito nas negociações existentes e cumprimento legal para repasses públicos.

V- INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS

Informamos que na data de 13 de outubro, dia que foi assumida a intervenção, não foi localizado a lista atualizada do inventário do Hospital. O mesmo encontra-se neste momento em fase de construção para atualização do mesmo.

VI- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HOSPITAL PADRONIZADO

Código	Descrição
0000099 6	ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000089 5	ACEBROFILINA 25MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000122 1	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML INJETAVEL
0000354 3	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3 ML
0000090 0	ACETILCISTEINA 600MG/G ENVELOPE 5GR PO

0000112 1	ACETOSOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 4	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000141 5	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML INECAO
0000090 5	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 3	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 4	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 5ML INECAO
0000351 7	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML AMPOLA INECAO
0000115 5	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO ORAL
0000090 7	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000145 0	AGUA DESTILADA 1000ML
0000090 9	AGUA DESTILADA 10ML
0000356 5	AGUA DESTILADA 250 ML
0000091 0	AGUA DESTILADA 500ML
0000091 3	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO 50ML INJETAVEL
0000105 8	ALFENTANILA 0,544MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
0000091 5	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 2	ALUMINIO,HIDROXIDO DE FRASCO 240ML
0000355 2	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML FRASCO 100ML
0000091 7	AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000091 6	AMBROXOL 6MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000000 4	AMICACINA,SULFATO DE 250MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000091 8	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000330 3	AMINOFILINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 9	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
0000096 6	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 8	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML INECAO
0000104 5	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 4	AMOXACILINA +CLAVULANATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 4	AMOXACILINA+CLAVULINATO 1000MG/ML FRASCO-AMP SUSPENSAO INJETAVEL
0000351 5	AMOXACILINA+CLAVULINATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO

Fl. nº 40
Proc. 10534/21
(a) 9

0000923	AMOXI+CLAVULANATO 1000MG/ML FRASCO-AMP INJECAO
00001368	AMOXI+CLAVULANATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
00000005	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSAO
00000773	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002490	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+100MG INJ
00001323	AMPICILINA+SULBACTAM 3G FRASCO-AMP INJECAO
00000925	AMPICILINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00000927	AMPICILINA 500MG/G FRASCO-PO PO
00000926	AMPICILINA 50MG/ML FRASCO 60ML PO P/SUSPENSAO ORAL
00000954	ANLODIPINO,BESILATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000951	ANLODIPINO,BESILATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000932	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000933	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003491	ATRACURIO,BESILATO DE 10MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001107	ATRACURIO 10MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
00000935	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003171	AZUL DE METILENO 1% AMPOLA 5ML SOLUCAO
00001171	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000936	BAMIFIX 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000937	BAMIFIX 600MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001360	BECLOMETASONA AMPOLA 2ML SOLUCAO P/ INALACAO
00000939	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI/G FRASCO-PO
00000950	BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI/G FRASCO-PO PO
00000946	BENZILPENICILINA POTASSICA 5000UI/G FRASCO-PO PO
00003505	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00000956	BETAMETASONA+GENTAMICINA CREME TUBO 30GR
00002303	BICARBONATO DE SODIO 100G
00000982	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML FR. GRADUADO
00000984	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML
00003558	BICARBONATO DE SODIO 10% AMPOLA 10ML
00001046	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000985	BISACODIL 5MG DRAGEA VIA ORAL

Fl. nº	41
Proc.	10534/21
(a)	10

0000126 1	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FRASCO 5ML INECAO
0000099 1	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 4	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000099 5	BROMOPRIDA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 5	BUPIVACAINA PESADA 0,50% 4ML
0000138 2	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20ML
0000119 8	CALCIO, GLICONATO DE 10% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000101 3	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 6	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 8	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000135 7	CARVAO ATIVADO 50 GR
0000353 4	CARVAO ATIVADO POTE-PO 300GR
0000352 8	CARVAO VEGETAL ATIVADO COMPRIMIDO 250 MG
0000101 4	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 5	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 0	CASSIA AUGUSTIFOLIA+ASSOCIACOES CAPSULA VIA ORAL
0000101 7	CEFALEXINA 250MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000101 8	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 9	CEFALOTINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000102 0	CEFAZOLINA SODICA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000096 9	CEFEPIMA 1G
0000097 0	CEFEPIMA 2G
0000102 2	CEFTRIAXONA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO EV
0000179 2	CEFTRIAXONA 1GR FRASCO-AMP IM
0000102 9	CEFTRIAXONA 500MG/G FRASCO-PO IM
0000161 8	CEFUROXIMA 750MG FRASCO-AMP
0000089 6	CELESTONE SOLUSPAN AMPOLA 1ML INECAO
0000115 6	CELESTONE AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000093 8	CETOCONAZOL 2% CREME ANTIMICOTICO
0000094 2	CETOPROFENO 100MG FRASCO-AMP INECAO IV
0000094 9	CETOPROFENO 100MG SUPOSITORIO ADULTO
0000094 3	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM



N.º 42
Proc. 10534/21
19

0000116 5	CICLOFOSFAMIDA 1000MG/ML FRASCO 1000ML INJETAVEL
0000135 8	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 8	CIPROFLOXACINO 2MG/ML FRASCO 100ML INJETAVEL
0000095 2	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 5	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 9	CLEMIZOL POMADA
0000115 4	CLINDAMICINA,FOSFATO DE 150MG/ML AMPOLA 4ML INJETAVEL
0000105 6	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000105 3	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000105 5	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 4	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 2	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA
0000095 9	CLORANFENICOL 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 1	CLORANFENICOL 50MG/ML FRASCO 120ML SUSPENSAO
0000096 0	CLORANFENICOL FRASCO 10ML COLIRIO OFTALMICO
0000103 0	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
0000103 1	CLORETO DE POTASSIO FRASCO SOLUCAO ORAL
0000336 7	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 5ML
0000353 2	CLORETO DE SUCCISILCINA 100 MG AMPOLA DE 10 ML
0000352 9	CLOREXIDINA 0,12% SOL. ORAL FRASCO 250ML
0000207 9	CLOREXIDINA 0,12% LITRO 1000ML SOLUCAO ORAL
0000281 4	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 4	CLORPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000108 3	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO IM
0000139 9	COLECALCIFEROL TUBO 45GR POMADA
0000102 5	COMPLEXO B 20MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000126 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000102 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000280 7	CROMOGLICATO DISSODICO 4% FRASCO 5ML COLIRIO
0000327 4	CUMARINA + HEPARINA SODICA 240ML CREME
0000103 5	CUMARINA+Troxerrutina DRAGEA VIA ORAL
0000126 0	DACTIL-OB DRAGEA VIA ORAL

Fl. nº 43
Proc. 10534/2
(p) 10

0000106 6	DANTROLEN 3,02GR FRASCO-PO LIOFILIZADO
0000176 5	DELTAMETRINA FRASCO 100ML SHAMPOO
0000104 3	DESLANOSIDO 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000103 6	DESMOPRESSINA,ACETATO DE 0,1MG/ML-10MCG/DOSE(2,5ML)GOTAS NASAIS
0000104 8	DEXAMETASONA 0,1+CLORANFENICOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA
0000105 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML ELIXIR
0000103 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000105 1	DEXAMETASONA 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 6	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000103 7	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
0000105 2	DEXAMETASONA 6MG CAPSULA VIA ORAL
0000105 4	DEXAMETASONA FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA
0000105 7	DEXAMETASONA TUBO 10GR CREME DERMATOLOGICO
0000106 1	DEXMEDITOMIDINA 100MCG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 6	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 8	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 7	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000107 0	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 2	DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 3	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOSE AMPOLA 10ML INJECAO
0000107 2	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA FRASCO 20ML GOTAS
0000107 5	DIMETICONA 75MG/ML FRASCO 15ML GOTAS
0000107 4	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 6	DIOSMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 7	DIPIRONA SODICA 1G AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000109 8	DIPIRONA SODICA 300MG SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000107 7	DIPIRONA SODICA FRASCO 10ML GOTAS
0000310 0	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
0000351 8	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE 12,5MG/ML AMPOLA INJECAO AMP 20ML
0000097 4	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO EV
0000097 5	DOPAMINA,CLORIDRATO DE 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000142 3	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL

Fl. nº	44
Proc.	10534/21
(a)	19

00001120	DROPROPIZINA 1,5MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00001112	DROPROPIZINA 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00001329	EFEDRINA,SULFATO DE AMPOLA 1ML INECAO
00001178	ENALAPRIL,MALEATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001180	ENALAPRIL,MALEATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001116	ENOXAPARINA 20MG SERINGA 0,2ML INECAO EV/SC
00001114	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML INECAO EV/SC
00001899	ENSURE EM PO 400G
00001205	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001009	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001119	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA FRASCO 20ML GOTAS
00001008	ESCOPOLAMINA/DIPIRONA AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001006	ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001007	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001118	ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML GOTAS
00001002	ESMOLOL 10MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL
00001124	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001129	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001563	ETOMIDATO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00001089	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001090	FENITOINA 20MG/ML FRASCO 120ML SOLUCAO ORAL
00001091	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
00001092	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002646	FENOBARBITAL 100MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM E EV
00001093	FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001134	FENOTEROL 5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001049	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00003408	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
00001050	FENTANILA,CITRATO DE 0,0785MG/ML FRASCO 10ML INECAO
00003512	FENTANILA,CITRATO DE AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001140	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA 1ML IM
00001142	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA VIA ORAL

Pl. nº 45
Proc. 10534/21
0

0000139 4	FLUCONAZOL 2MG/ML FRASCO 100ML INJECAO EV
0000109 5	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000106 9	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 1	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000159 4	FLUTICASONA+SALMETEROL 25/125MCG UNIDADE
0000270 9	FORMOL 1%
0000352 3	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO-AMPOLA
0000316 6	FRESUBIN HP ENERGY EB FRASCO 1000ML
0000316 5	FRESUBIN HP FIBRE 1.2 EB FRASCO 1000ML SOLUCAO
0000317 2	FRESUBIN ORIGINAL EB - 500ML SOLUCAO
0000317 3	FRESUBIN SOYA FIBRE EB - 1000ML SOLUCAO
0000116 1	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000116 3	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 0	GENTAMICINA 80MG AMPOLA
0000119 3	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 4	GLICERINA 12% FRASCO 500ML SOLUCAO
0000171 2	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO
0000133 6	GLICERINA SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000119 5	GLICINA FRASCO 3000ML SOLUCAO
0000355 4	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 6	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000119 7	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000182 5	GLUTAMAX 400G
0000110 6	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 9	HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO GOTAS
0000111 0	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 1	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO IM
0000119 9	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLA 0,25ML INJECAO SC
0000120 0	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FRASCO-AMP 5ML INJETAVEL
0000097 6	HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000097 7	HIDRALAZINA 25MG DRAGEA VIA ORAL
0000097 8	HIDRALAZINA 50MG DRAGEA VIA ORAL

0000095 8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 3	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 7	HIDROCORTISONA+CLIOQUINOL UNIDADE ADULTO
0000132 1	HIDROCORTISONA, 100MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000132 2	HIDROCORTISONA, 500MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000165 5	HIDROXITALAMIDO 60MG/ML FRASCO 500ML SOLUCAO
0000166 7	HIDROXIZINA,CLORIDRATO DE 2MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000120 6	HIDROXIZINA,DICLORIDRATO DE 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 8	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML UNIDADE
0000241 5	IBUPROFENO 100MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000352 4	IBUPROFENO 50 MG FRASCO 30 ML
0000317 4	IMMAX POTE-PO 350GR SEM SABOR
0000243 0	IMPACT 200ML
0000279 9	IMPACT SA 1000 ML
0000121 1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/ML FRASCO INJETAVEL
0000121 2	INSULINA HUMANA NPH FRASCO INJETAVEL
0000121 3	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO INJETAVEL
0000326 8	IOBITRIDOL 300MCG/ML FRASCO 50ML INECAO
0000288 5	IOEXOL 300MG/ML FRASCO 50ML INJETAVEL
0000121 4	IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000111 3	ISOFLURANO 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INALACAO
0000123 8	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 6	ISOSSORBIDA 5MG DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL
0000123 6	ISOSSORBIDA,MONONITRATO DE 10MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000175 0	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 9	ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000125 0	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 6	K-Y OU K-MED GEL LUBRIFICANTE (PARA SONDAS)
0000121 9	LACTULOSE FRASCO 120ML XAROPE
0000153 4	LEVOBUPIVACAINA 0,50% C/VASO 20ML
0000115 9	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 0	LEVOFLOXACINO 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO IV



47
Proc. 10534/21
10

0000104 2	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 6	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 7	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000116 2	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 4	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000357 2	LIDOCAINA 1% AMPOLA
0000117 0	LIDOCAINA 10% FRASCO SPRAY 50ML
0000356 9	LIDOCAINA 100 MG/ML SOLUCAO TOPICA
0000116 6	LIDOCAINA 2% AMPOLA 5ML S/VASO
0000116 7	LIDOCAINA 2% FRASCO-AMP 20ML C/VASO
0000116 8	LIDOCAINA 2% TUBO 30GR GELEIA ESTERIL
0000098 3	LIDOCAINA 20MG/ML AMPOLA 1,8ML C/VASO INJECAO
0000098 9	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000113 0	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000117 6	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 3	MANITOL A 20% 250ML INJECAO
0000118 5	MELOXICAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 4	MELOXICAM AMPOLA 15MG/1,5ML INJECAO
0000246 5	MEROPENEM 1G FRASCO-AMP INJECAO
0000333 6	METADONA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000306 8	METARAMINOL 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL
0000118 9	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 0	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 8	METFORMINA,CLORIDRATO DE 500MG XR COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 8	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 9	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 1	METILERGOMETRINA 0,125MG DRAGEA VIA ORAL
0000118 2	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000121 0	METILPREDNISOLONA,ACETATO DE 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECAO
0000121 5	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMP INJECAO
0000121 6	METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
0000124 8	METIONINA TUBO 3,5GR POMADA OFTALMICA

48
Proc. 10534/21
(c) D

0000126 3	METOCLOPRAMIDA 10MG UNIDADE VIA RETAL
0000126 2	METOCLOPRAMIDA AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000123 3	METRONIDAZOL 500MG TUBO 60GR GELEIA VAGINAL
0000123 1	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 2	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000136 2	METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO
0000113 1	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 1	MIDAZOLAM 2MG/ML FRASCO 10ML XAROPE
0000113 3	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
0000349 9	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL
0000113 2	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INECAO
0000158 7	MISOPROSTOL 200MG COMPRIMIDO ADULTO
0000201 1	MISOPROSTOL 25MCG UNIDADE ADULTO
0000265 7	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES
0000114 3	MORFINA 0,1MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000114 4	MORFINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 4	MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000127 3	MUCOPOLISSACARIDASE 5MG/G TUBO GEL (40G)
0000106 4	NALOXONA 0,4MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000127 9	NAROPIN 7,5MG/ML AMPOLA 20ML INECAO
0000141 0	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
0000121 8	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000122 8	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA SL
0000122 7	NIFEDIPINO RETARD 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 9	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 4	NIMESULIDA FRASCO 15ML GOTAS
0000130 1	NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 4	NISTATINA SUSPENSAO ORAL 30 ML
0000094 1	NISTATINA 60G CREME VAGINAL
0000127 5	NISTATINA FRASCO 60ML SUSPENSAO
0000353 0	NISTATINA FRASCO DE 50 ML
0000326 6	NITRATO DE PRATA 1% FRASCO 1ML COLIRIO

0000130 0	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000130 8	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL
0000098 6	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INECAO
0000127 7	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 7	NUPERCAINAL POMADA
0000318 6	NUTREN SENIOR S/SABOR POTE-PO 370GR
0000198 5	OLEO DE GIRASSOL 200ML
0000130 2	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000130 3	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VIA ORAL
0000130 4	OMEPRAZOL 40MG/ML FRASCO-AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL
0000217 6	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ADULTO
0000130 5	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000352 5	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
0000130 6	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 4	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA FRASCO 20ML GOTAS
0000264 8	OSELTAMIVIR,FOSFATO DE 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 8	OXACILINA SODICA 500MG FRASCO-AMPOLA
0000287 1	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML UNIDADE ADULTO
0000130 7	OXITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000098 8	PANCURONIO 2MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000136 3	PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 7	PANTOPRAZOL 40MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000110 3	PARACETAMOL+CODEINA 500MG+30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 1	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 4	PARACETAMOL FRASCO 15ML GOTAS
0000271 9	PEDIACURE 400GR
0000125 3	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMPOLA 5ML
0000125 4	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000321 4	PEPTAMEN HN SF FRASCO 500ML SOLUCAO
0000113 7	PERICIAZINA 40% FRASCO 20ML GOTAS
0000161 6	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G INECAO
0000161 7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G INECAO

Fl. nº 50
Proc. 10534/21
(a) 9

0000170 0	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-AMP
0000132 5	PRATA,SULFADIAZINA DE 1% TUBO 50GR CREME
0000126 7	PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000126 9	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000130 9	PROCAINAMIDA,CLORIDRATO DE AMPOLA INJETAVEL
0000146 7	PROGESTERONA 200MG CAPSULA ADULTO
0000117 3	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA AMPOLA 2ML INJECAO
0000110 5	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 9	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA FRASCO 15ML GOTAS
0000099 3	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 2	PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000127 2	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 1	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 2	PROPOFOL 10MG/ML INJ - FR 100ML
0000176 7	PROPOFOL 1% 50ML INJETAVEL
0000113 8	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
0000352 1	PROPOFOL 10MG/ML INJETAVEL - FRASCO 50 ML
0000099 7	PROTAMINA 1000UI/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000325 6	PROTEIN POWDER
0000146 3	PROTOVIT POLIVITAMINICO, FRASCO 20ML GOTAS
0000124 3	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 5	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000124 6	REHIDRATANTE 50 ORAL
0000134 6	REMIFENTANILA 2MG/ML AMPOLA INJECAO
0000229 8	REPLENA 237 ML
0000310 5	REPLENA LP RPB BAUNILHA 220ML
0000230 2	RESOURCE FIBER MAIS FLORA 6X5G
0000215 9	RESPIFOR MORANGO KIT 4X1
0000089 4	RETINOL,ACETATO DE 10UI/ML FRASCO 10ML GOTAS
0000125 1	RIFAMICINA FRASCO 20ML SPRAY
0000125 9	RINOSORO SOLUCAO NASAL
0000113 9	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL

Fl. nº	51
Proc.	10534/21
	0

0000349 4	RIVAROXABANA 10MG COMPRIMIDO ADULTO
0000280 4	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000128 0	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL
0000128 1	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CAPSULA VIA ORAL
0000207 4	SAFFT GEL TUBO 85GR
0000216 1	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML FLACONETE
0000148 2	SALBUTAMOL SPRAY NASAL 100MCG UNIDADE
0000128 2	SALBUTAMOL,SULFATO DE FRASCO 120ML XAROPE
0000351 3	SALBUTAMOL 100MCG/ML SPRAY 100ML AEROSOL
0000355 9	SEVOFLURANO 1ML/ML 100ML
0000114 1	SEVOFLURANO FRASCO 250ML AEROSOL
0000128 4	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 3	SODIO,CLORETO DE 20% AMPOLA 10ML INJECAO IV
0000128 6	SOL.FISIO 0,9% 1000ML
0000128 7	SOL.FISIO 0,9% 100ML
0000128 5	SOL.FISIO 0,9% 10ML
0000128 8	SOL.FISIO 0,9% 2000ML
0000128 9	SOL.FISIO 0,9% 250ML
0000129 0	SOL.FISIO 0,9% 500ML
0000129 1	SOL.GLICOFISIO 1000ML
0000129 2	SOL.GLICOFISIO 500ML
0000140 2	SOL.GLICOSADA 10% 1000ML
0000129 4	SOL.GLICOSADA 10% 250ML
0000129 5	SOL.GLICOSADA 10% 500ML
0000129 6	SOL.GLICOSADA 5% 1000ML
0000129 7	SOL.GLICOSADA 5% 100ML
0000131 1	SOL.GLICOSADA 5% 250ML
0000129 8	SOL.GLICOSADA 5% 500ML
0000106 3	SOL.P/DIALISE 1,5% 1000ML
0000125 2	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML
0000125 8	SOL.RINGER SIMPLES 500ML
0000123 5	SORBITOL +LAURILSULFATO DE SODIO UNIDADE VIA RETAL

Fl nº	52
Proc.	10534/21
(21)	9

0000172 4	SORBITOL 3% 3000ML
0000355 6	SORBITOL 714 MG/G LAURILSULFATO DE SODIO 7,7MG/G 6,5 GRAMAS
0000131 3	SORO ANTI-RABICO HUMANO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 4	SORO ANTIARACNIDICO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 5	SORO ANTIBOTROPICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (JARARACA)
0000131 6	SORO ANTICROTALICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CASCABEL)
0000131 7	SORO ANTIELAPIDICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CORAL)
0000131 8	SORO ANTIESCORPIONICO AMPOLA 5ML INJETAVEL (ESCORPIOES)
0000132 0	SORO ANTITETANICO AMPOLA INJETAVEL
0000279 4	STMULANCE MULT FIBER 225G
0000096 5	SUCCINILCOLINA,CLORETO DE 20MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL
0000355 5	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80MG
0000141 4	SULFAMETOXAZOL 480MG AMPOLA 5ML
0000132 7	SULFAMETOXAZOL 480MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000132 6	SULFAMETOXAZOL 48MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000132 8	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG AMPOLA 1ML INJECAO
0000340 3	SULFATO DE ATROPINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000133 2	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML INJECAO
0000164 8	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML INJ
0000103 3	SULFATO FERROSO - 29MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 4	SULFATO FERROSO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000318 8	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 5	SULFATO FERROSO FRASCO 20ML GOTAS
0000337 3	SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG CAPSULA ADULTO
0000114 5	SULPIRIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000353 3	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG/ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL
0000122 6	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000268 4	TENECTEPLASE-40MG FRASCO-AMP 8ML INJECAO EV
0000269 2	TENECTEPLASE 50MG UNIDADE ADULTO
0000354 1	TENOXICAM 40 MG FRASCO-AMPOLA PO 2ML
0000133 9	TENOXICAM 20MG FRASCO-AMP INJECAO
0000098 7	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,3MG/ML FRASCO 100ML XAROPE



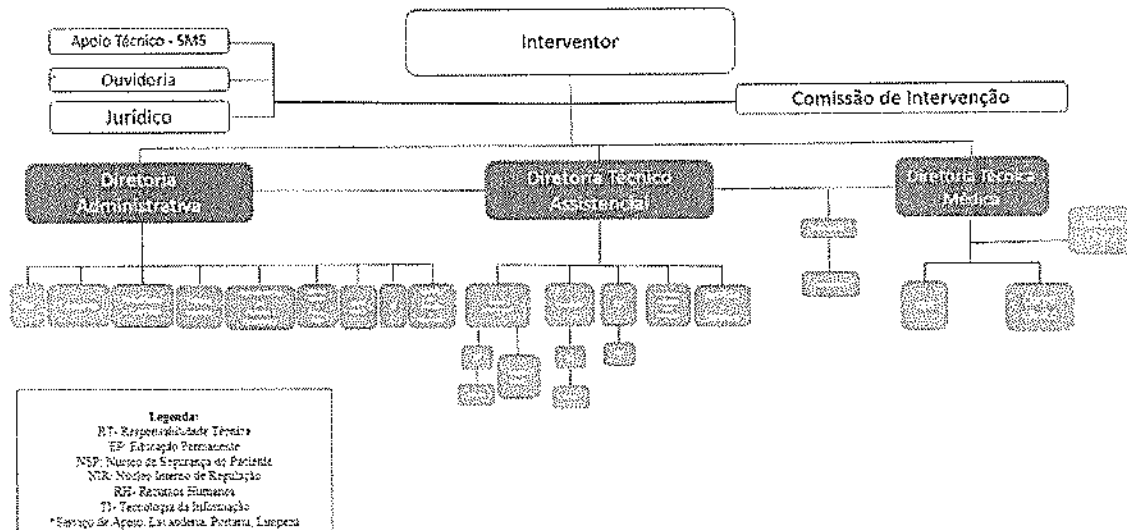
Fl. nº	53
Proc.	10534/21
(a)	0

0000133 3	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000107 9	TETRACAINA+FENILEFRINA COLIRIO ANESTESICO
0000134 0	TIAMINA+ASSOCIACOES 5000UI AMPOLA INECAO
0000089 7	TIAMINA+DECADRON+ASSOCIACOES 2ML INECAO
0000342 0	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000115 0	TIOPENTAL 1000MG/ML FRASCO INECAO
0000153 7	TOBRAMICINA 0,3% FRASCO 5ML COLIRIO OFTALMICO
0000115 2	TRAMADOL RETARD 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000115 3	TRAMADOL 50MG CAPSULA VIA ORAL
0000108 2	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000108 1	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000134 8	VACINA ANTI-RABICA VERO FRASCO-AMP 0,5ML INJETAVEL
0000346 8	VACINA BCG INTRADERMICO 10 DOSES
0000134 7	VACINA CONTRA HEPATITE B FRASCO 10ML INJETAVEL
0000112 3	VACINA DUPLA ADULTO TETANICA ANATOX FRASCO 5ML INJETAVEL
0000099 8	VANCOMICINA 500MG FRASCO-AMP INECAO
0000135 1	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000257 9	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000323 0	ZIDOVUDINA - AMPOLA 20ML INJETAVEL
0000092 1	ALIMENTACAO PARENTERAL 1000ML N7
0000340 2	NOVASORCE PROLINE 1.000ML
0000247 3	NOVASOURCE GC HP 1000ML - SISTEMA FECHADO
0000324 6	NOVASOURCE HI PROTEIN
0000320 5	NOVASOURCE SENIOR BAUNILHA FRASCO 1000ML - SF
0000340 1	RESOURCE PROTEIN LATA 240GRS

VII- RECURSOS HUMANOS

a) Organograma

ORGANOGRAMA SANTA CASA ANNA CINTRA



Atualmente a Santa Casa Anna Cintra conta com um total de 313 funcionários CLT.

VIII- SERVIÇOS OFERECIDOS:

O Hospital Santa Casa Anna Cintra funcionará com o perfil descrito e pactuado nas indicações do POA, sob a modalidade de Intervenção Municipal, cabendo à **COMISSÃO PROVISÓRIA INTERVENTORA** com apoio da Secretaria Municipal de Saúde implantar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde e indicadores de qualidade.

Para o atendimento no Hospital, deverão ser realizados os seguintes serviços não assistenciais:

- Serviço de Ouvidoria do SUS, em regime de 08 horas de segunda a sexta oferecendo o meio eletrônico e presencial para escuta – 60 dias;
- Serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), e regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriado emitindo diariamente o relatório dos internados, pacientes na CROSS e transferências - Imediato;

- Serviço de Coleta de Materiais Biológicos, garantindo os resultados de urgência em emergência e porta em até 01 hora e os da internação em até 02 horas. Deverá ser acrescido nesta atividade a oferta dos exames laboratoriais pré cirúrgicos do Ambulatório Cirúrgico da Santa Casa Anna Cintra – 60 dias.
- Serviço de Coleta de Resíduos Sólidos (Infectantes e Químicos) e Serviço de Limpeza da Caixa d'água, Dedetização e Desratização – 60 dias;
- Serviço de gases Medicinais e Esterilização de Materiais com os instrumentais – garantia de imediato;
- Serviço de Farmácia, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados - imediato;
- Serviço de Fisioterapia, conforme necessidade e portarias existentes - imediato;
- Serviço de Fonoaudiologia, em regime diário, no acompanhamento dos pacientes;
- Serviço de Higienização e Limpeza em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Hotelaria e Enxoval, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva Predial e de Equipamentos Médicos e Não Médicos;
- Serviço de Nutrição e Dietética, Restaurante,, Dieta Enteral, Parenteral e Lactário, em regime de 24 horas todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de controlador de acesso, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço Social, em regime de no mínimo 06 horas diárias, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Tecnologia da Informação e Serviço de Telefonia, 24 horas todos os dias da semana;

- Serviço de exames de imagem ofertando Radiografias, Tomografia Computadorizada e ultrassonografia conforme POA, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados – imediato com implantação do convênio;
- Serviço de Transporte de Ambulância – UTI Móvel com equipe qualificada, insumos e equipamentos e manutenção – imediato com implantação do convênio;

A Santa Casa Anna Cintra será responsável pela execução dos serviços de ambulâncias – UTI móvel, que deverão ser utilizadas para transporte Inter – Hospitalar dos pacientes mediante fluxo (Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar) e gravidade avaliada do caso;

➤ **Só serão aceitas remoções mediante transferências vinculadas ao Cross.**

a) IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES (prazo máximo de 60 dias):

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e Verificação de Óbitos;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética da Enfermagem;
- Comissão de Farmácia;

V- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

Outubro/21	R\$ 960.000,00 (parcela Covid)*
Novembro/21	R\$ 1.919.605,16
Dezembro/21	R\$ 1.919.605,16
Janeiro/22	R\$ 959.605,16
Fevereiro/22	R\$ 959.605,16
Março/22	R\$ 959.605,16
Abril/22	R\$ 959.605,16
Valor excepcional conf. necessidade	R\$ 3.000.000,00

57
Proc. 10534/21
(a) 9

**O convênio se pauta em 180 dias mas considera-se 03 parcelas devido a repasse do recurso vinculado a fonte 05- UTI Covid repassado na segunda quinzena (período da intervenção)*

VI) MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Para fins de acompanhamento do convênio segue abaixo as metas propostas no Plano

Operativo:

1.1) Relatório Técnico Físico-Financeiro dos serviços prestados, mensalmente apresentando um resumo de receitas e despesas.

1.2) Produção dos procedimentos realizados conforme o cronograma mensal de entrega estipulado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).

1.3) Síntese da Pesquisa de Satisfação do Usuário, por meio de questionário de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica ou em caixa disponível na recepção.

1.4) Cópia mensal das atas de reunião das Comissões e NIR;

1.5) Cópia do censo sintetizado mensal do NIR;

1.6) Cópia dos indicadores de qualidade com memória de cálculo;

1.7) Lista Nominal dos funcionários e atualização sobre demissões e contratações no período com descrição do cargo e salário indicado;

1.8) Lista por procedimento das cirurgias eletivas do período

1.9) Documentos adicionais solicitados no POA



Fl. nº	58
Proc.	10534/21
(a)	9

VII- Indicadores de Qualidade e Meta Quantitativa

O sucesso de um trabalho de qualidade depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório. O valor de um indicador é melhor quanto mais fidedigno for o seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção de série histórica, capaz de apontar tendências. Portanto, desde o início é importante monitorar e acompanhar os indicadores que serão instrumentos de análise da conformidade da atenção prestada, sendo utilizados para modificar os processos de trabalho, na busca por melhor qualidade da assistência à saúde.

A equipe Técnica da Santa Casa realizará o acompanhamento mensal dos indicadores com emissão de relatórios técnicos e análise bimestral de melhorias dos mesmos.

VIII- Meta Física

Urgência/ Emergência Adulto e Infantil –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, sendo divididos nas especialidades:

- ✓ Clínica médica;
- ✓ Pediatria;

Memória de Cálculo da Média:

Produção Ambulatorial – SCAC – por ano de processamento

Procedimento	2018	2019	2020	2021 (6)	Total	Média/	Média/
--------------	------	------	------	-------------	-------	--------	--------



				meses)		Mês	Ano
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.692	5.842	4.243	1.590	17.367	414	4962
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADULTO	18.206	18.663	14.432	8.384	59.685	1421	17053

*Dados do POA um pouco mais acima devido ao fechamento encaminhado ao Ministério da Saúde e agregação de outros procedimentos que não são diferenciados no faturamento

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	11.010

INTERNAÇÃO –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, totalizando o volume de internações.

Memória de Cálculo da média:

Internações SCAC – por ano de processamento

Faixa etária (S)	2018	2019	2020	2021 6 meses	Total	Média/ Mês	Média/ Ano
< 1 ano	86	70	40	13	209	5	60
1-4 anos	80	51	27	12	170	4	49
5-14 anos	105	67	53	20	245	6	70
15-49 anos	1.543	1.564	1.373	643	5.123	122	1464
50e + anos	1.614	1.371	1.344	724	5.053	120	1444
Total	3.428	3.123	2.837	1.412	10.800	257	3086

Fonte: TabWin/SIH

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
Internação Hospitalar (faixa etária < 1 ano à 14 anos)	20	20	20	20	20	20	120
Internação Hospitalar (faixa etária de 15 anos ou mais)	245	245	245	245	245	245	1.470

IX- VALORES DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	MENSAL	TOTAL
Média e Alta Complexidade (Novembro de 2021 à Abril de 2022)	R\$ 650.979,09	R\$ 3.905.874,54
Recurso Financeiro Federal Covid *(Outubro/2021 à dezembro 2021)	R\$ 960.000,00 * *variável vinculado ao período que perdure a pandemia conforme GM/MS 1453 de 29/06/21	R\$ 2.880.000,00 (até dez/2021)
Recurso Financeiro Municipal (Novembro de 2021 à Abril de 2022)	R\$ 419.022,24	R\$ 2.514.133,44
	Caráter excepcional, conforme necessidade	R\$ 3.000.000,00
Total Geral do Repasse	R\$ 2.030.001,83	R\$ 11.637.630,96
Desconto de dois empréstimos consignados existentes com a Caixa Econômica Federal (CEF)	R\$ 110.396,17 Parcela Mensal do Empréstimo contrato 01 - R\$57.165,12	R\$ 662.377,02 (do período)

<p>Contrato 01 000000000005355545 – 120 parcelas</p> <p>Contrato 02 000000000005355661 – 60 parcelas</p>	<p>Parcela Mensal do Empréstimo Contrato 02 – R\$53.231,05</p>	
--	--	--

X- PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA TOTAL

O valor mensal existente estimado total para este objeto é no montante de R\$ 1.919.605,16 (um milhão, novecentos e dezenove mil, seiscentos e cinco e dezesseis centavos) sendo distribuído para cobertura parcial mensal dos custos fixos já existentes conforme especificado a seguir para 2021, apresentando somente 50% estimada de cobertura da equipe médica neste desembolso:

Descrição	Valor (R\$) estimado mensal	Percentual de despesa
Folha de Pagamento Celetista (CLT)	R\$ 685.000,00	35,68%
Serviço de Hemodiálise	R\$ 26.500,00	1,38%
Equipe Médica	R\$ 500.000,00	26,05%
Materiais, medicamentos hospitalares, despesas com setores de apoio RH, lavanderia, laboratório de análises clínicas, gases medicinais, serviço de higiene, prestação de serviços terceiros, manutenções preventivas e corretivas, locações de equipamentos, material de escritório, água, energia elétrica, material de escritório, impostos.	R\$ 708.105,16	36,89%
Total geral	R\$ 1.919.605,16	100,00%

O valor mensal existente estimado total para este objeto no ano de 2022 se houver a suspensão do repasse de fonte 05 vinculado a UTI Covid é no montante de R\$ 959.605,16 (novecentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e cinco reais e dezesseis

centavos) sendo distribuído para cobertura parcial mensal dos custos fixos já existentes conforme especificado a seguir para 2022. Temos a informar que se o repasse adicional da UTI Covid não for suspenso o cronograma de despesas seguirá o acima, proposto em 2021 no montante total de R\$ 1.919.605,16 (um milhão, novecentos e dezenove mil, seiscentos e cinco e dezesseis centavos).

Já sinalizamos a esta Secretaria Municipal de Saúde que o custeio mensal acima do repassado no ano de 2021 já se demonstra insuficiente para manutenção dos serviços. Será necessário planejamento conjunto para reorganização da assistência e aumento de Programação Orçamentária para manutenção existente completa do serviço se for decisão da gestão a manutenção de todos os serviços já existentes. Sinalizamos a necessidade de revisão e rápida tomada de decisão para não gerar passivos no período intervencionista. Alertamos que neste momento a Comissão Provisória Intervencionista encontra-se em estudos para cancelamentos de contratos terceiros e redução de custos para levantamento inicial da dívida existente pelo Hospital e o valor real de manutenção dos serviços mensais, já informando que pela primeira análise de pagamento existente o repasse disponível não cobre as necessidades completas para garantia da oferta praticada com o que foi empenhado.

Amparo, 14 de outubro de 2021

João Augusto Alamino de Souza Campos
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória
Santa Casa Anna Cintra