

PLANO DE TRABALHO

FOLHA **01**

1 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UN	QTD E	INÍCIO	TÉRMINO
Cofinanciamento ao Programa Mais Acesso a Especialistas -PMAE- Componente Cirurgias (PMAE-CC) no âmbito do SUS; e Portaria SAES/MS Nº 2.324, de 6 de dezembro de 2024, e suas alterações pelas Portarias SAES/MS Nº6.494/2024, 2.462/2025 e 6.609/2025, que estabelecem os procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias e suas complementações.		- O Hospital de Caridade de Santo Cristo receberá Cofinanciamento, para viabilização da realização de cirurgias eletivas do Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE- Componente Cirurgias (PMAE-CC) As quais serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com sua previsão Orçamentaria e fila de espera no sistema, constando incluso nos valores do cofinanciamento consultas medicas de anestesista e cirurgia geral. Em quantitativo de aproximadamente 22 procedimentos cirúrgicos mensais	Un.	01	30 maio 2025	31 Dezembro 2025

2 - PLANO DE APLICAÇÃO

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
	- O Hospital de Caridade de Santo Cristo receberá Cofinanciamento, para viabilização da realização de cirurgias eletivas do Programa Mais Acesso a Especialistas -PMAE- Componente Cirurgias (PMAE-CC. As quais serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com sua previsão Orçamentaria e fila de espera no sistema, constando incluso nos valores do cofinanciamento consultas medicas de anestesista e cirurgia geral, até o limite da previsão orçamentária. Em conformidade com Tabela em anexo.	400.077,98
TOTAL GERAL		400.077,98

Observação: Tabela 01 Quantitativo de demanda reprimida junto a Secretaria.

Tabela 02 Relações das Cirurgias constante da tabela de convênio com o Ministério da Saúde, que estarão disponíveis para uso do município dentro da necessidade e demanda apresentada pelos usuários.

3 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Santo Cristo, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Santo Cristo, em de Maio de 2025.

Associação Hospital de Caridade de Santo Cristo – Proponente.

4 - APROVAÇÕES PELA CONCEDENTE

Aprovado

Santo Cristo 08 05 de 2025.


CHARLES THIELE
PREFEITO MUNICIPAL

HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO

Rua Amandaú, 157 - Santo Cristo - RS - Fone / Fax (55) 3541-1234
CEP 98.960-000 - CGC(MF) 96 418 025/0001-89

TABELA 01 - TABELA DE DEMANDA REPRIMIDA NO MOMENTO DA ADESAO AO PMAE- CC

		Hospital Procedimento	Hospital Consulta	Total Hospital	Estado	Total Estado	Município Procedimento	Município Consulta	Total Município
EXCISAO E EXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	7	R\$ 3.552,04	R\$ 200,00	R\$ 26.264,28	R\$ 713,62	R\$ 4.995,34	R\$ 2.838,42	R\$ 200,00	R\$ 21.268,94
TIREOIDECTOMIA TOTAL	1	R\$ 5.368,25	R\$ 200,00	R\$ 5.568,25	R\$ 1.805,48	R\$ 1.805,48	R\$ 3.562,77	R\$ 200,00	R\$ 3.762,77
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	19	R\$ 2.913,33	R\$ 200,00	R\$ 59.153,27	R\$ 2.768,76	R\$ 52.606,44	R\$ 144,57	R\$ 200,00	R\$ 6.546,83
COLECTOMIA TOTAL	1	R\$ 7.272,69	R\$ 200,00	R\$ 7.472,69	R\$ 1.403,91	R\$ 1.403,91	R\$ 5.868,78	R\$ 200,00	R\$ 6.068,78
HEMORROIDECTOMIA	10	R\$ 2.282,25	R\$ 200,00	R\$ 24.822,50	R\$ 631,88	R\$ 6.318,80	R\$ 1.650,37	R\$ 200,00	R\$ 18.503,70
COLECISTECTOMIA	43	R\$ 4.110,78	R\$ 200,00	R\$ 185.363,54	R\$ 1.992,68	R\$ 85.685,24	R\$ 2.118,10	R\$ 200,00	R\$ 99.678,30
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	60	R\$ 4.930,44	R\$ 200,00	R\$ 307.826,40	R\$ 1.220,12	R\$ 73.207,20	R\$ 3.710,32	R\$ 200,00	R\$ 234.619,20
HISTERECTOMIA TOTAL	2	R\$ 4.530,04	R\$ 200,00	R\$ 9.460,08	R\$ 1.805,48	R\$ 3.610,96	R\$ 2.724,56	R\$ 200,00	R\$ 5.849,12
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1	R\$ 4.326,12	R\$ 200,00	R\$ 4.526,12	R\$ 745,78	R\$ 745,78	R\$ 3.580,34	R\$ 200,00	R\$ 3.780,34
	144			R\$ 630.457,13		R\$ 230.379,15			R\$ 400.077,98

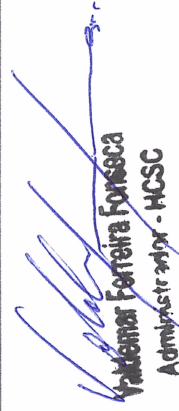

Valdemar Ferreira Fonseca
Administrador - HCSC

TABELA 02

NOME PROCEDIMENTO	SUS	VALOR DO HOSPITAL	Consulta anest/cirurgiao	VALOR A SER COBRADO DOS MUNICIPIOS
ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	1209,16	3552,04	200	2542,88
EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	713,62	3552,04	200	3038,42
EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	713,62	3552,04	200	3038,42
EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	695,54	3552,04	200	3056,5
EXERESE DE CISTO DERMOIDE	287,44	3552,04	200	3464,6
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	287,44	3552,04	200	3464,6
EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	960,12	3552,04	200	2791,92
EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	316,22	3552,04	200	3435,82
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)	604,16	3552,04	200	3147,88
TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	687,24	3552,04	200	3064,8
TIREOIDECTOMIA PARCIAL	1702,52	5368,25	200	3865,73
TIREOIDECTOMIA TOTAL	1805,48	5368,25	200	3762,77
TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	3071,08	5368,25	200	2497,17
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	3333,92	4661,32	200	1527,4
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2768,76	2913,33	200	344,57
GASTROSTOMIA	1375,52	3552,04	200	2376,52
COLECTOMIA TOTAL	2807,82	7272,69	200	4664,87
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	727,8	2231,44	200	1703,64
HEMORRHOIDECTOMIA	631,88	2282,25	200	1850,37
COLECISTECTOMIA	1992,68	4110,78	200	2318,1
COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	1984,9	4698,41	200	2913,51
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1603,46	3552,04	200	2148,58
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1079,84	3552,04	200	2672,2
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1220,12	4930,44	200	3910,32
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1275,94	4451,73	200	3375,79
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1192,66	3552,04	200	2559,38
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	869,98	3552,04	200	2882,06
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1274,38	7309,3	200	6234,92
REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	764,38	4451,73	200	3887,35
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	772,4	4326,12	200	3753,72
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	513,94	3772,54	200	3458,6
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	515,12	2200,62	200	1885,5
VASECTOMIA	877,74	1066,82	200	389,08

POSTECTOMIA		438,24	3772,54	200	3534,3
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO		898,4	4326,12	200	3627,72
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO		334,84	2384,29	200	2249,45
HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI/ BILATERAL)		4414,56	4530,04	200	315,48
HISTERECTOMIA SUBTOTAL		1563,86	4530,04	200	3166,18
HISTERECTOMIA TOTAL		3631,72	4530,04	200	1098,32
LAQUEADURA TUBARIA		970,96	3779,54	200	3008,58
OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA		2039,44	4006,3	200	2166,86
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL		745,78	4326,12	200	3780,34
MASTECTOMIA SIMPLES		1851,2	3552,04	200	1900,84
TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA		783,76	3552,04	200	2968,28

***OBS:** Esta tabela foi construída a partir de reunião com os gestores municipais, dentro de suas necessidades de fila de espera, com garantia de cofinanciamento pelos mesmos, ficando com a responsabilidade de incluir no GERCON e reservar AIH de campanha para a execução das cirurgias encaminhadas, de acordo com sua programação financeira de cofinanciamento.

Existem outros procedimentos constantes na tabela do PNRF PMAE CC, com previsão de incentivo, que não estão nesta tabela porém que poderão ser realizados em nosso hospital, os quais estão sendo analisados os custos para poder ser disponibilizados aos municípios, havendo interesse poderão ser realizados dentro da programação financeira de cada gestor municipal.


Valdemar Ferreira Fonseca
 Administrador - HCSC