



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO - HMMDOLC

2017



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| SUMÁRIO EXECUTIVO | 01 |
| 1. APRESENTAÇÃO | 03 |
| 2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL | 06 |
| 3. OBJETIVOS | 13 |
| 3.1. Objetivo Geral | 13 |
| 3.2. Qualidade Objetiva | 13 |
| 3.3. Qualidade Subjetiva | 13 |
| 4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 14 |
| 4.1. Diretrizes Clínicas e Gerenciais Gerais das Unidades Assistenciais | 14 |
| 5. METAS | 15 |
| 5.1. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL | 15 |



PLANO DE TRABALHO 2017 – HMMDOLC

1. APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988, através de vários instrumentos normativos e com finalidade de regulamentar o sistema de saúde com diretrizes e princípios, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), são as diretrizes:

- **Descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- **Atendimento Integral**: com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- **Participação da comunidade.**

“CAPÍTULO II

Dos princípios e Diretrizes

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.

- I- **Universalidade dos acessos aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;***
- II- **Integralidade da assistência que pode-se entender como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso do paciente em todos os níveis de complexidade do sistema;***
- III- **Preservação da autonomia das pessoas em defesa de sua integridade física e moral;***
- IV- **Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;***
- V- **Direito à informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde;***
- VI- **Divulgação do Sistema de Saúde, quanto ao potencial de cada unidade e sua utilização pelo usuário;***
- VII- **Epidemiologia – utilização para definir as prioridades, alocação de recursos e a orientação programática;***
- VIII- **Participação da comunidade***
- IX- Descentralização política-administrativa, com direção única em cada esfera do governo;
 - a) Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;



- X- Integração – em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI- *Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;*
- XII- *Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e*
- XIII- *Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos”*

Fonte – Meio digital: Brasil, Ministério da Saúde – <http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>

O princípio da integralidade do SUS, como acima citado, estão várias ações possíveis para promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência ao doente, implicando em uma sistematização do conjunto de práticas que atenderão às necessidades de saúde da população local ou *loco* regional.

Considera-se a integralidade um modelo de atenção integral à saúde, com ações que cada estabelecimento de saúde executará através de pessoal capacitado, recursos necessários, produção de ações de saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, dirigida aos controles de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Portanto, a integralidade deve ser executada através de planejamento integrado com toda a rede assistencial local e regional, a saber: Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade de Atendimento Integrado (UAI), Unidades Ambulatoriais de Especialidade, Hospital Municipal (assistência secundária), Hospital Universitário (UFU) (assistência terciária), em especial neste Projeto o Município de Uberlândia, contemplando critérios de referência e contrarreferência entre as unidades de saúde no qual a saúde dos pacientes os determinam. Assim, tão logo o problema de saúde seja resolvido, o paciente deve retornar à assistência primária do território residencial.



Este planejamento está gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (SMSU), que atende através das ações dos estabelecimentos de saúde locais desde as ações de: promoção da saúde, assistência aos doentes, reabilitação e retorno às ações de promoção e manutenção da saúde.

Nesse Projeto, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas, que assegure assistência universal e gratuita à população, do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia Odelmo Leão Carneiro, atendendo a Chamada Pública no. 01/2017 da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, a SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, propõe um modelo gerencial que atenderá aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades definidas pela epidemiologia e as prioridades de ações de assistência aos doentes, referenciados pela Central de Regulação da SMS e o paciente contra referenciado aos estabelecimentos territoriais ao qual pertence, inserido no sistema de saúde de Uberlândia.

Esse modelo gerencial, tem como objetivo principal um modelo assistencial que executará ações de assistência ao paciente com qualidade e segurança do paciente e interface entre os profissionais de saúde e objetivos secundários: que são conexões com demais estabelecimentos de saúde para troca de experiências e compartilhamento das melhores práticas de assistência à saúde, através de treinamentos e capacitações, como exemplos: treinamentos técnicos operacionais com equipe de enfermagem do Hospital e Maternidade Municipal Doutor Odelmo Leão Carneiro, dos demais estabelecimentos de saúde, protocolo multiprofissional do AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) para pacientes da urgência e emergência prevenindo agravos e promovendo melhor recuperação e outras interfaces; assertividade nos encaminhamentos para estabelecimentos de reabilitação; melhor inserção no Programa Melhor em Casa (Assistência Domiciliar) para pacientes crônicos, garantindo com a rede de saúde local a continuidade do tratamento.



2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM foi qualificada como Organização Social da Saúde - OSS em 1998. Desde então, gerencia como OSS e através de convênio, dez hospitais e 29 ambulatórios, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde.

Em 1998 foi criada a oportunidade de implantar um modelo de gestão corporativa que permite gerenciar várias unidades assistenciais com diretrizes administrativas e assistenciais as quais foram implantadas nessas unidades assistenciais e são monitoradas através de indicadores de desempenho e qualidade assistencial tanto pela instituição como pela gestão corporativa.

Essas diretrizes foram baseadas na Governança Corporativa, Governança Clínica e na gestão pela qualidade de Donabedian com definições claras da estrutura, dos processos assistenciais e administrativos e resultados institucional de desempenho assistencial.

O modelo assistencial em consonância com modelo de gestão institucional possui como metas: assistência à saúde de excelência, transparência, sustentabilidade financeira e ambiental e uma relação direta com as Secretarias de Saúde regional e Conselhos Municipais de Saúde.

Busca além da inserção na rede de atenção à saúde do território, oferecer à população regional uma assistência à saúde com atendimento às demandas ambulatoriais especializadas, atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas e das gestantes de alto risco através de porta referenciada, isto é, as unidades municipais de urgência e emergência encaminham o paciente que necessita de intervenções cirúrgicas, clínicas e pediátricas agudas e gestantes de alto risco para atendimento nesse hospital com vistas para resolubilidade de saúde desses pacientes e retorno à origem.

O instrumento jurídico (contrato, convênio) pactuado para a gestão de cada instituição deverá definir o fluxo de atendimento e regulatório sendo ele aberto (porta aberta) para atendimento com Pronto Atendimento e Pronto Socorro ou referenciado



através de outro serviço ou ponto de atenção à saúde, observando sempre os perfis de atendimento loco-regional definido. Os ambulatorios seguem as diretrizes e metas do contrato, sempre pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Modelo Assistencial da SPDM Afiliadas foi elaborado com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema hierarquizado nos três poderes: municipais, estaduais e federais, baseado nos princípios de integralidade, equidade e universalidade.

Desenvolvido em 1999 e buscando aprimoramento de forma periódica, o Modelo Assistencial da SPDM contempla a qualificação proveniente de uma Organização Social de Saúde, prestadora de serviços médicos assistenciais, e por meio de contrato ou outro tipo de instrumento jurídico de prestação de serviços com as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal.

O presente Modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, a saber: Recursos Humanos, Tecnologia, Recursos Financeiros e Recursos de Equipamentos e Recursos Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pelas Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Saúde de Estado, Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde e o tipo de Instituição: Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Prontos Socorros, Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital Especializado e Programa de Internação Domiciliar.

O *input* e *output* do paciente, isto é, entrada e saída do paciente em qualquer instituição de saúde da SPDM, estão calcadas na intervenção da saúde e na doença do indivíduo, sobretudo, o paciente inserido na comunidade, nas diversas interfaces com os demais equipamentos de saúde e na humanização do atendimento.



Procura-se manter um elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação do usuário, com respeito ao bem público, por meio da otimização dos recursos.

A melhoria contínua da cadeia de valor, respeitando o fluxo assistencial do serviço, é garantida pelo entendimento e sensibilização de toda a Instituição, em relação às necessidades de cada fase do atendimento e por meio da implantação dos processos transdisciplinares.

A proposta de gestão do Hospital e Maternidade Municipal Dr Oldelmo Leão Carneiro está focada na otimização dos recursos públicos direcionados aos cuidados de saúde. Uma atuação baseada na melhoria contínua da qualidade e segurança paciente, com foco em um sistema sustentável, na sua mais ampla definição. O respeito aos direitos dos pacientes e à equidade de acesso da assistência para a sociedade é o coração da nossa missão.

Através de estratégias bem estabelecidas, com foco na qualidade do desenho dos processos, buscamos metas que consideramos fundamentais para o uso adequado dos recursos.

O tempo de internação é considerado *Key Indicator*, a rotatividade alta dos leitos garante um maior acesso aos cuidados para a população.

A alta é planejada desde a internação, trabalhamos com gestão de leitos através da integração dos processos internos, na busca constante de um fluxo assistencial mais fluido, uma alta mais rápida e mais segura. Para a sociedade isso significa menos dias de internação, menor custo por tratamento e menos sofrimento para o paciente e sua família.

O trabalho rigoroso através de práticas de segurança estabelecidas internacionalmente, levam à diminuição de eventos adversos e da infecção hospitalar, diminuindo o tempo de internação e a morbimortalidade.



Através de protocolos bem estabelecidos e da busca incansável da melhor evidência científica no atendimento, estabelecemos marcadores de efetividade do cuidado prestado. Nesse sentido o acompanhamento dos protocolos e das linhas de cuidado, através de times multidisciplinares, vão diminuir reinternações desnecessárias.

Trabalhamos com melhoria contínua do atendimento cirúrgico, assim como garantia da segurança anestésica e da profilaxia para infecções, levando a diminuição de custos e de sofrimento para população.

Através de um programa de fisioterapia construído pelo time multidisciplinar, o paciente retorna as atividades da vida diária e retoma sua autonomia em um tempo mais curto. Menos tempo de absenteísmo no trabalho, mais segurança para o paciente, para a família e para a sociedade.

Os monitoramentos do acesso às consultas ambulatoriais garantem a abordagem precoce de casos que poderiam complicar, melhorando a saúde da população e diminuindo a sobrecarga ao sistema de saúde.

As unidades de suporte seguem modelo de conformidade rigorosa com a legislação assim como buscam de forma contínua práticas para diminuir o desperdício e aumentar a qualidade do serviço prestado.

Nossos processos administrativos seguem regras rigorosas de *compliance* e prevenção de corrupção. Avaliamos qualidade e adequação legal de fornecedores com um Comitê Técnico independente, garantindo um processo transparente de compras.

Nossa preocupação com os recursos utilizados, diminuição na emissão de resíduos tóxicos e gases de efeito estufa ao meio ambiente define nosso modelo como sustentável.

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhado da dinâmica da política da rede de saúde loco regional.



O **produto** deste Modelo Assistencial significa “Busca contínua ao cuidado à saúde perfeito no SUS”.

Os **objetivos** do Modelo Assistencial:

- Promover a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
- Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de atender este usuário, seus problemas e demandas;
- Mudar o objeto da doença para o doente (sujeito);
- Realizar abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- Aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevar o grau de vínculo e confiança entre eles;
- Operacionalizar uma clínica ampliada que implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construir o vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de promoção à saúde, e a elaborar o projeto terapêutico individual e coletivo.

E, o **resultado institucional** esperado com o modelo de gestão SPDM:

- Resultados da qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- Continuidade do tratamento através de orientação e preparo do paciente/familiar antes da alta hospitalar com resultado efetivo;



- Continuidade do tratamento através do regime de internação domiciliar, em parceria com o Programa Melhor em Casa/SMS);
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da capacidade instalada.
- Cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato;
- Sustentabilidade financeira e ambiental.

Resultando como **objetivo do HMMDOLC** a prestação dos serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Urológica, Ginecológica, Mastologia, Vascular, Otorrino, Torácica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Pediátrica e Ortopédica) Terapia Intensiva (Neonatal e Adulto), atendendo o sistema público local na referência e contra referência no que consiste ao atendimento hospitalar dentro da linha de cuidados clínicos e cirúrgicos.

UM



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Resultando como objetivo do HMMDOLC a prestação dos serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Urológica, Ginecológica, Mastologia, Vascular, Otorrino e Ortopédica) Terapia Intensiva (Neonatal e Adulto), atendendo o sistema público local na referência e contra referência no que consiste ao atendimento hospitalar dentro da linha de cuidados clínicos e cirúrgicos.

3.2. Qualidade Objetiva

- Manutenção de Serviço que Programe a Desospitalização - Programa de Gerenciamento de Pacientes Crônicos, desenvolvendo um plano de ações específicas com definição de alcance e metodologia em parceria com o Programa Melhor em Casa / SMS;
- Manter as comissões obrigatórias pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em pleno funcionamento: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão e Revisão de Óbitos (CRO), Comissão de Revisão de Prontuário (CRP), Comissão de Ética Médica (CEM), Comissão de Farmácia (CF), Núcleo de Qualidade na Assistência e Segurança do Paciente (QUA-NSP), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Saúde (RGSS), Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Par Transplantes (CIHDOTT) e implantar a Comissão de Ética em Enfermagem, considerando que mesmo que não seja obrigatória pelo CFM, representa um ponto crítico na qualidade e segurança da assistência prestada.

3.3. Qualidade Subjetiva

- Acolhimento e Atendimento: Dentro do modelo assistencial da SPDM, a informação ao paciente e familiar é um dos pontos estratégicos para garantia da



segurança do paciente, continuidade da assistência e satisfação do cliente. Para atingir este objetivo, dentre outras ações está a distribuição do manual do paciente, com todas as informações importantes durante a internação hospitalar.

- O Plano Terapêutico é uma sistematização da informação, onde os pontos gerais são organizados de maneira clara e resumida, devendo apontar os pontos de maior risco, as necessidades de acompanhamento das várias especialidades, as intercorrências esperadas para a patologia em questão. Esta forma de organizar a informação melhora a comunicação entre as equipes técnicas das diferentes especialidades e diferentes turnos de plantão, auxilia na uniformidade desta informação, aprimorando a comunicação entre os colaboradores, o paciente e seus familiares.
- A Visita Aberta é uma das propostas da Política Nacional de Humanização e tem como objetivo “ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente”. Entende-se que, a internação faz com que o indivíduo perca seus laços e vínculos com o seu cotidiano, laços que confirmam sua existência. A presença daqueles que fazem parte do seu convívio exterior permite a confirmação do que ele é, e isto vai contribuir no seu tratamento.
- É direito do paciente e será cumprido a permanência de acompanhante do paciente idoso, da criança, do indígena ou da gestante, obedecendo à legislação e a Política Nacional de Humanização.
- Instituição do grupo de cuidados “Cuidando do Cuidador” de apoio e preparação dos familiares e cuidadores para os cuidados domiciliares básicos após a alta hospitalar, valorizando a saúde familiar e preservação do vínculo familiar afetivo.
- Implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário, que é um canal de comunicação entre usuário e gestão a fim de acompanhar as expectativas e necessidades dos usuários, buscando a melhoria contínua dos diversos serviços oferecidos.



4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.1. Diretrizes Clínicas e Gerenciais Gerais das Unidades Assistenciais

- O HMMDOLC atenderá o paciente de maneira integral e segura, que chega através de demanda referenciada, durante sua permanência na instituição hospitalar, unidades de internação, UTI Adulto, centro cirúrgico, UCA, centro obstétrico, unidades neonatais (UTI, berçário e alojamento conjunto), SADT, Ambulatório e SAD;
- Proverá os materiais e medicamentos necessários para o tratamento durante o tratamento hospitalar, de acordo com a listagem do SUS;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem 24 horas necessários durante a internação;
- Assistência médica 24 horas e especializada;
- Utilização de Centro Cirúrgico 24 horas e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados médicos e enfermagem;
- Acomodação na hospitalização em quarto individual ou compartilhado, e acompanhante previstas nas legislações que regulamentam o SUS (Sistema Único de Saúde)
- Diárias de UTI, quando necessário;
- Fornecimento de sangue e hemoderivados se for necessário;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Trabalhar com a proposta do parto humanizado.
- Manter a equipe multiprofissional preparada para apresentar a maternidade a gestante e estimular o parto normal, conforme diretrizes da Rede Cegonha/MS
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitado a complexidade do HMMDOLC.



5. METAS

HMMDOLC - Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro
Demonstrativo de Custo

| Descrição | ANUAL | MENSAL |
|--|-----------------------|---------------------|
| Receitas Totais | 114.289.220,43 | 9.524.101,70 |
| Parcela Fixa | 97.682.997,19 | 8.140.249,77 |
| Parcela Variável | 13.324.713,88 | 1.110.392,82 |
| Provisionamento (multa FGTS) | 2.651.509,36 | 220.959,11 |
| Investimentos | 630.000,00 | 52.500,00 |
| Gastos Totais (custos + despesas) | 111.007.717,07 | 9.250.643,09 |
| Custos Totais (Pessoal / encargos + 1 + 2 + 3) | 105.457.331,62 | 8.788.110,97 |
| Pessoal / Encargos | 80.996.049,10 | 6.749.670,76 |
| Funcionamento (1) | 9.685.848,36 | 807.154,03 |
| Manutenção de acreditação | 31.800,00 | 2.650,00 |
| software RH DP | 22.800,00 | 1.900,00 |
| Tarifas bancárias e taxas | 29.510,88 | 2.459,24 |
| Divisibilidade de Custos Corporativos | 660.000,00 | 55.000,00 |
| Manutenção de Equipamentos Médicos | 587.274,60 | 48.939,55 |
| Energia Elétrica | 1.620.000,00 | 135.000,00 |
| EPI's | 13.434,48 | 1.119,54 |
| Exames Laboratoriais | 2.640.000,00 | 220.000,00 |
| Dosímetros | 4.508,40 | 375,70 |
| Locação Máquinas / Equipamentos | 60.000,00 | 5.000,00 |
| Manutenção/Conservação Máquinas / Equipamentos e Predial | 300.000,00 | 25.000,00 |
| Refeições | 3.360.000,00 | 280.000,00 |
| Serviço Análise (Água-Potabilidade) | 44.400,00 | 3.700,00 |
| Serviço Análise (Microbiológica de Superfície) | 12.120,00 | 1.010,00 |
| Serviço Coleta / Tratamento Lixo Hospitalar | 240.000,00 | 20.000,00 |
| Fundo Fixo | 60.000,00 | 5.000,00 |
| Serviços Terceirizados (2) | 4.958.400,00 | 413.200,00 |
| Lavanderia | 1.800.000,00 | 150.000,00 |
| Serviço de Manejo de Pragas | 14.400,00 | 1.200,00 |
| Limpeza / Higienização | 3.084.000,00 | 257.000,00 |
| Serviços Médicos (RM/Tomografia) | 60.000,00 | 5.000,00 |
| Materiais (3) | 9.817.034,16 | 818.086,18 |
| Gás Cozinha - GLP | 66.000,00 | 5.500,00 |
| Gases Medicinais | 216.000,00 | 18.000,00 |
| Material Limpeza / Higiene Pessoal | 418.449,24 | 34.870,77 |
| Filmes Raio X | 61.425,12 | 5.118,76 |
| Material médico hospitalar | 3.600.000,00 | 300.000,00 |
| Medicamentos / Nutrição Parenteral Individual | 4.200.000,00 | 350.000,00 |
| Nutrição UAN (Dietas Enterais / Complem. Infantil) | 422.679,36 | 35.223,28 |
| Órtese / Prótese / Materiais Especiais | 592.480,44 | 49.373,37 |
| Material de Escritório | 216.000,00 | 18.000,00 |
| Fretes / Transportes | 24.000,00 | 2.000,00 |
| Despesas operacionais Administrativas (4) | 5.550.385,45 | 462.532,12 |
| Pessoal / Encargos | 3.303.044,43 | 275.253,70 |
| Assessoria / consultorias | 308.046,40 | 25.670,53 |
| Segurança e vigilância | 1.245.506,52 | 103.792,21 |
| Cópias e encadernações | 147.085,22 | 12.257,10 |
| Correios e Malotes | 14.431,00 | 1.202,58 |
| Cursos / Treinamentos | 9.435,56 | 786,30 |
| Material gráfico | 5.550,39 | 462,53 |
| Publicações e registros | 1.100,08 | 91,67 |
| Seleção / agenciamento jovem aprendiz | 4.995,35 | 416,28 |
| TI / Telecomunicações | 255.872,77 | 21.322,73 |
| Armazenagem de documentos | 98.796,86 | 8.233,07 |
| Serviço de jardinagem | 33.302,31 | 2.775,19 |
| Diversos (viagens, estadias, cesta de natal, cartório e uniformes) | 123.218,56 | 10.268,21 |
| Totais despesas operacionais Administrativas | 5.550.385,45 | 462.532,12 |
| Multa FGTS | 2.651.509,93 | 220.959,16 |
| Investimentos | 630.000,00 | 52.500,00 |

