PLANO DE TRABALHO - 3

UNIDADES DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A) IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES

1. SAMU 192 – CAMPINAS: TODOS OS COMPONENTES DO SAMU

- END: R. Artur Ramos, nº 441, Campinas, SP, CEP:13.041-302
- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- Presidente: Marcos Eurípedes Pimenta

UNIDADE / VIATURA	CNES - UNID/VIATURA
Central de Regulação Médica das Urgências	2023415
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 1	6948561
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 2	6954677
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 3	6954979
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B12	6955657
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B1	6955118
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B2	6955150
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B3	6955207
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B4	6955304
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B8	6955347
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B9	6955436
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B10	6955479
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B5	6955509
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B6	6955541
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B7	6955614
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B11	6955622
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 1	6955673
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 2	6955681
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 3	6955703
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 4	6955754

2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - PORTE II – SÃO JOSÉ

- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- CNES:2023571
- Endereço: R. Bertoldo Fernandes, /SN, Jardim das Bandeiras, Campinas, SP
- CEP 13.051-160
- Presidente: Marcos Eurípedes Pimenta

PRONTO ATENDIMENTO SÉRGIO AROUCA - CAMPO GRANDE

- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- CNES: 5874998
- Endereço: R. Dirce de Oliveira Santos, nº 280, Campo Grande, Campinas, SP
- CEP: 13.058-002
- Presidente: Marcos Eurípedes Pimenta

3. PRONTO ATENDIMENTO – VILA PADRE ANCHIETA

- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- CNES: 2022877
- Endereço: Av. Papa João Paulo II, nº 670, Vila Padre Anchieta, Campinas, SP
- CEP: 13.068-219
- Presidente: Marcos Eurípedes Pimenta

4. PRONTO ATENDIMENTO – JARDIM CARLOS LOURENÇO

- CNPJ: 47.018.676/0001-76
- CNES: não criado
- Endereço: R. Praia da Enseada, s/n, Campinas
- **APONTA-SE AQUI A EXISTÊNCIA DO PRÉDIO, AINDA NÃO FUNCIONANTE, AGUARDANDO APORTE FINANCEIRO DE CUSTEIO. SERÁ OBJETO DE OPORTUNO ADITAMENTO, QUANDO DA LIBERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, NÃO SENDO POSSÍVEL, NO MOMENTO, DETALHAMENTO DO PLANO DE TRABALHO.**

B) INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Instrução Normativa Nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com vigência a partir de 01/12/2017 e a Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, artigo 116.

C) HISTÓRICO

Em Campinas, até o inicio da década de 90, a assistência aos agravos agudos à saúde vinha sendo realizada tão somente seguindo o modelo hospitalocêntrico, com os hospitais da Unicamp, Municipal Mário Gatti e Celso Pierro (PUCC) responsáveis por praticamente 100 % dos casos atendidos na área de urgência aos usuários do sistema público de saúde. Este atendimento era feito ainda sem critérios de regionalização, de maneira desorganizada e não hierarquizada.

O sistema de transporte do município funcionava através de uma central, sem controle de uma equipe de saúde, atendendo às solicitações de remoção sem critérios técnicos definidos e pontualmente em casos de urgência e emergência.

A partir de 1991 a atenção aos casos de urgência e emergência passou a ser discutida de forma mais estruturada com a criação do Projeto Resgate em parceria entre Unicamp, Secretaria Municipal de Saúde e Corpo de Bombeiros. Este projeto já previa na época a atuação do Serviço do Corpo de Bombeiros em sintonia com a rede hospitalar municipal e uma central de regulação unificada.

A partir de 1993 a Secretaria Municipal de Saúde começou a implantar no município uma forma de regionalização e hierarquização de atendimento à urgência / emergência através da criação de Prontos-atendimentos com funcionamento contínuo nas 24 horas, equipe médica de clínica e pediatria, sala de urgência e raio X simples para atendimento de casos agudos de urgência / emergência, com capacidade para prestação de atendimento pré-hospitalar. Foram criadas 4 unidades desse tipo ao longo de 1993/95.

Em 1995, num modelo pioneiro no interior do Brasil e seguindo as diretrizes de Secretaria de Estado da Saúde, bem como modelo do SAMU da França, foi iniciado o planejamento para a implantação do SAMU - Sistema de Atendimento Médico de Urgência, com o objetivo de articular todo o sistema pré-hospitalar de emergência entre rede básica, Pronto Socorro Municipal, Corpo de Bombeiros, hospitais e a remoção de pacientes.

Em junho de 1996, o SAMU foi inaugurado contando com viaturas adequadas, equipe de saúde treinada e uma central reguladora com gerenciamento médico, trabalhando em conjunto com o Corpo de Bombeiros, sob critérios técnicos, de forma racionalizada, hierarquizada e regionalizada.

Em 1998 foi criada uma Câmara Técnica de Urgência e Emergência, conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde, onde os diversos componentes do Sistema de Urgência e Emergência discutem, elaboram e encaminham as questões pertinentes da área. Participam neste momento da Câmara Técnica os Hospitais terciários, pronto atendimentos, Secretaria de Saúde e SAMU.

Os anos que se seguiram, até o presente momento, foram marcados por construções de novas estruturas, adequações das existentes, habilitação e qualificação dos serviços pré-hospitalares, aprofundamento da articulação com os hospitais de referência, e demais serviços de saúde, em especial do SUS.

Com a criação da Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, pela lei Complementar Municipal 191,2018, todos os serviços que compõem o sistema de Urgência e Emergência Pré-Hospitalar do SUS-Campinas passam a ser geridos pela Autarquia Municipal criada. Atualmente, os serviços vivenciam uma dinâmica reestruturação, para adequação ao novo modelo de gestão, visando ampliação e garantia de acesso qualificado, bem como resolutividade e qualificação na assistência prestada.

D) OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto manter o Programa de Parceria na Assistência à Saúde, que compreende a atuação coordenada dos Convenentes, garantindo ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR, ininterruptamente, 24 horas por dia, 7 dias por semana, viabilizando os atendimentos ambulatoriais por demanda espontânea e/ou referenciada, com garantia de observação até 24 horas, ocorridos nas unidades: UPAS São José, PA Anchieta e PA Campo Grande. Compõe, ainda, o objeto, a manutenção dos atendimentos telefônicos na Central de Regulação de Urgências, remoções e atendimentos qualificados em domicílio ou vias públicas, realizados pelas Viaturas de Suporte Básico e Suporte Avançado do SAMU-Campinas. Todos os serviços ora conveniados são oferecidos à população de Campinas e Região. A parceria estende-se, ainda, ao apoio e formação de profissionais de saúde, cujas unidades apresentam-se como importantes campos de estágio ao SUS-Campinas.

E) DETALHAMENTO DAS AÇÕES E METAS A SEREM EXECUTADAS

Os atendimentos aqui descritos serão prestados nas unidades: UPA São José, PA Anchieta, PA Campo Grande e SAMU 192-Campinas, conforme a capacidade instalada disponível no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, respeitando-se as áreas de abrangência, fluxos assistenciais integrados, e protocolos clínicos pré-definidos, conjuntamente, pela Secretaria Municipal de Saúde e Rede Municipal Dr. Mário Gatti, em conformidade com as normativas do Ministério da Saúde.

As unidades que compõem este Plano de Trabalho comprometem-se a:

1. Atender aos usuários, respeitando os princípios de acolhimento e classificação de risco, garantindo tempo-resposta adequado a cada caso;

2. Fornecer os serviços complementares à consulta médica, necessários aos pacientes, tais como roupas de cama, alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral, nos casos indicados;

3. Fornecer, também, todos os materiais e medicamentos necessários à estabilização ou restabelecimento dos pacientes;

4. Nos atendimentos a crianças e adolescentes até 18 anos e idosos, acima de 60 anos, e/ou portadores de necessidades especiais, assegurar a presença de acompanhante, em tempo integral, com fornecimento de refeição, sujeito às normas de cada unidade;

5. Estabelecer e adotar protocolos clínicos, e de procedimentos administrativos, garantindo que estarão em consonância com normas do Ministério da Saúde;

6. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma resolutiva, garantindo continuidade da assistência prestada entre os diferentes plantões e utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe;

7. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, para responsabilização e acompanhamento dos casos;

8. Contemplar as diretrizes de atendimento previstas na Política Nacional de Humanização do SUS;

9. Articular-se aos demais equipamentos de saúde do SUS, respeitando os fluxos e rotinas estabelecidos;

10. Garantir que as prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados, através da Secretaria Municipal da Saúde;

11. Submeter-se às normas, rotinas e sistemas informatizados de Auditoria Técnico-Assistencial, Auditoria Contábil-Financeira e Regulação, emanadas pelo Departamento de Auditoria e Regulação (DEAR) do SUS-Campinas.

12. Viabilizar a utilização do Sistema CROSS de Regulação, Sistema SOL Online ou outros que venham a ser adotados, para garantir acesso do usuário aos serviços ofertados no SUS.

13. Com vistas a garantir o acesso qualificado e resolutivo aos serviços hospitalares de Urgência e Emergência, bem como cumprimento das normativas estabelecidas pela rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, as unidades deverão:

    a. Garantir aos usuários que procuram as unidades, por demanda espontânea ou referenciada, acolhimento e classificação de risco com prioridade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas, por enfermeiro capacitado e/ou médico em ambiente privativo, conforme a classificação de risco preconizada e pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde;

    b. Informar, diariamente, ao Serviço de Urgência e Emergência – SAMU e à CSRA-SMS o censo da ocupação das áreas de observação dos prontos socorros adultos e infantis e o nome do médico responsável pelo serviço, segundo normas e cronograma pactuados com a convenente, através do Sistema CROSS de Regulação;

    c. Solicitar à CSRA-SMS as vagas hospitalares necessárias à continuidade da assistência prestada, quando for o caso, utilizando o Sistema CROSS, padronizado pela SMS.

14. As unidades conveniadas deverão realizar alta articulada e contrarreferências com a Rede Municipal de Saúde, através das rotinas definidas entre as partes;

15. As unidades conveniadas comprometem-se, ainda, a dispensar, aos pacientes atendidos em suas dependências, os medicamentos necessários à continuidade do tratamento em domicílio, por período suficiente até abertura das unidades de saúde que possuem dispensário (farmácia) sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde;
    a. Caberá, entretanto, à Convenente viabilizar, em prazo de 6 (seis) meses após início da vigência deste Convênio, o remanejamento dos Dispensários (farmácias) existentes nas unidades ora conveniadas, que atendam aos pacientes procedentes de outros serviços, que não foram atendidos no local.

16. O Conveniado compromete-se, ainda, a garantir a disponibilização do atual espaço físico, dentro das instalações do PA Campo Grande, onde está alocado consultório odontológico para atendimento de urgências, sob responsabilidade da Secretaria de Saúde, sendo que o quadro funcional, materiais de consumo e permanentes, são de responsabilidade da Convenente, durante a vigência deste Plano de Trabalho.

17. No que tange aos compromissos já existentes, assumidos anteriormente junto à Vigilância Epidemiológica do Município, o PA Campo Grande compromete-se a manter ativos e atuantes os atuais serviços de Vigilância Sentinela de Influenza.

18. O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, através de regulação do Convenente e

fluxo interno dos Conveniados, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

19. As unidades pré-hospitalares que compõem o presente Plano de Trabalho comprometem-se também a viabilizar as transferências e remoções de pacientes entre os serviços da Rede Municipal Dr. Mário Gatti, dentro do menor tempo possível, em função da infraestrutura disponível na ocasião, visando minimizar "perda" de vaga disponibilizada e regulada pela CSRA-DEAR-SUS.

20. O Conveniado SAMU compromete-se, ainda, a manter disponibilizada a atual área física disponibilizada, para utilização do serviço de Transporte Sanitário, sob gestão e responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, sendo de responsabilidade do Convenente o fornecimento de insumos, viaturas e pessoal necessário ao funcionamento do setor.

21. O total de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade pactuados encontram-se detalhados nas respectivas Fichas de Programação Orçamentária abaixo discriminadas:

REVISÃO DA FPO P/ 2.019 - VIATURAS E CENTRAL DE REGULAÇÃO - SAMU 192 - CAMPINAS

UNIDADE / VIATURA	CNES - UNID/VIAT	03.01.03.001-4 Atend. Cham. Central R.	03.01.03.012-0 Envio de USA	03.01.03.013-8 Envio de USB	03.01.03.014-6 Atend. Cham. c/ Orient.	03.01.03.009-0 Atend. PH USA	03.01.03.017-0 Transp. PH USA	03.01.03.010-3 Atend. PH USB	03.01.03.018-9 Transp. PH USB	03.01.03.019-7 Atend. PH Moto	TOTAL/MÊS
Central de Regulação Médica das Urgências	2023415	10.000	400	3000	700	0	0	0	0	0	14.100
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 1	6948561	0	0	0	0	90	50	0	0	0	140
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 2	6954677	0	0	0	0	80	40	0	0	0	120
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USA 3	6954979	0	0	0	0	80	40	0	0	0	120
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B12	6955657	0	0	0	0	0	0	50	20	0	70
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B1	6955118	0	0	0	0	0	0	180	50	0	230
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B2	6955150	0	0	0	0	0	0	180	50	0	230
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B3	6955207	0	0	0	0	0	0	180	50	0	230
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B4	6955304	0	0	0	0	0	0	180	50	0	230
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B8	6955347	0	0	0	0	0	0	150	50	0	200
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B9	6955436	0	0	0	0	0	0	150	50	0	200
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B10	6955479	0	0	0	0	0	0	100	40	0	140
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B5	6955509	0	0	0	0	0	0	100	40	0	140
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B6	6955541	0	0	0	0	0	0	150	50	0	200
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B7	6955614	0	0	0	0	0	0	100	50	0	150
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – USB B11	6955622	0	0	0	0	0	0	100	40	0	140
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 1	6955673	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 2	6955681	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 3	6955703	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar – MOTO 4	6955754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		10.000	400	3.000	700	250	130	1.620	540	0	16.640

CNES: 5874998 - PRONTO ATENDIMENTO DR SERGIO AROUCA CAMPO GRANDE

CÓDIGO COM DESCRIÇÃO	$ UNIT SIGTAP	QTDE/MÊS 2019	FINANC/MÊS 2019
020401004-7 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	5	R$ 34,80
020401005-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	5	R$ 41,90
020401006-3 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,88	5	R$ 34,40
020401007-1 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	R$ 9,15	10	R$ 91,50
020401008-0 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	400	R$ 3.008,00
020401009-8 RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 5,74	0	R$ 0,00
020401010-1 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 9,03	5	R$ 45,15
020401011-0 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 7,20	5	R$ 36,00

020401012-8 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	80	R$ 670,40
020401013-6 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRAN	R$ 7,98	5	R$ 39,90
020401014-4 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32	15	R$ 109,80
020401018-7 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R$ 1,75	20	R$ 35,00
020402003-4 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33	400	R$ 3.332,00
020402004-2 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19	10	R$ 81,90
020402006-9 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	160	R$ 1.753,60
020402009-3 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 9,16	50	R$ 458,00
020402010-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 9,73	20	R$ 194,60
020402011-5 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 15,58	5	R$ 77,90
020402012-3 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 7,80	30	R$ 234,00
020403007-2 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 8,37	100	R$ 837,00
020403009-9 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 7,98	5	R$ 39,90
020403013-7 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$ 14,32	10	R$ 143,20
020403014-5 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,02	10	R$ 120,20
020403015-3 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	600	R$ 5.700,00
020403017-0 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 6,88	750	R$ 5.160,00
020404001-9 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 6,42	70	R$ 449,40
020404003-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 7,40	150	R$ 1.110,00
020404005-1 RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 7,77	60	R$ 466,20
020404006-0 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	25	R$ 185,00
020404007-8 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	50	R$ 295,00
020404008-6 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 5,62	80	R$ 449,60
020404009-4 RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 6,30	150	R$ 945,00
020404011-6 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	30	R$ 239,40
020404012-4 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	90	R$ 621,90
020405011-1 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	160	R$ 1.716,80
020405012-0 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	60	R$ 918,00
020405013-8 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	100	R$ 717,00
020406006-0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	25	R$ 194,25
020406008-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	200	R$ 1.300,00
020406009-5 RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	120	R$ 932,40
020406010-9 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	30	R$ 195,00

020406011-7 RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	60	R$ 536,40
020406012-5 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	230	R$ 1.559,40
020406013-3 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	30	R$ 214,80
020406015-0 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	300	R$ 2.034,00
020406016-8 RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	80	R$ 715,20
021102003-6 ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	800	R$ 4.120,00
021401005-8 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	R$ 1,00	10	R$ 10,00
030101004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	R$ 6,30	500	R$ 3.150,00
030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	R$ 12,47	400	R$ 4.988,00
030106009-6 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R$ 11,00	15.000	R$ 165.000,00
030106010-0 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R$ 13,00	30	R$ 390,00
030106011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	R$ 0,00	13.000	R$ 0,00
030110001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R$ 0,63	9.000	R$ 5.670,00
040101001-5 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R$ 32,40	80	R$ 2.592,00
040101005-8 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M	R$ 23,16	200	R$ 4.632,00
040101010-4 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	20	R$ 236,80
040101011-2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R$ 11,84	10	R$ 118,40
040401034-2 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 17,00	5	R$ 85,00
040402005-4 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 14,07	50	R$ 703,50
040402009-7 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 28,00	10	R$ 280,00
040602009-4 DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA	R$ 6,19	5	R$ 30,95
041402024-3 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R$ 19,18	10	R$ 191,80
041402027-8 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R$ 22,72	15	R$ 340,80
041504004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R$ 29,86	10	R$ 298,60
		43.860	**R$ 230.911,45**

CNES: 2023571 - UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO SAO JOSE

CÓDIGO COM DESCRIÇÃO	$ UNIT SIGTAP	NOVA FPO 2019	FINANC 2019
020401003-9 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	10	R$ 83,80
020401004-7 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	10	R$ 69,60

020401005-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	10	R$ 83,80
020401007-1 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	R$ 9,15	30	R$ 274,50
020401008-0 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	600	R$ 4.512,00
020401011-0 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 7,20	10	R$ 72,00
020401012-8 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	10	R$ 83,80
020401014-4 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32	50	R$ 366,00
020402003-4 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33	150	R$ 1.249,50
020402006-9 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	60	R$ 657,60
020402009-3 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 9,16	60	R$ 549,60
020402010-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 9,73	60	R$ 583,80
020402012-3 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 7,80	30	R$ 234,00
020403007-2 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 8,37	60	R$ 502,20
020403009-9 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 7,98	10	R$ 79,80
020403014-5 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,02	30	R$ 360,60
020403015-3 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	1.000	R$ 9.500,00
020403017-0 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 6,88	1.000	R$ 6.880,00
020404001-9 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 6,42	100	R$ 642,00
020404002-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 7,40	30	R$ 222,00
020404003-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 7,40	30	R$ 222,00
020404005-1 RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 7,77	150	R$ 1.165,50
020404006-0 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	30	R$ 222,00
020404007-8 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	30	R$ 177,00
020404008-6 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 5,62	30	R$ 168,60
020404009-4 RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 6,30	30	R$ 189,00
020404011-6 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	60	R$ 478,80
020404012-4 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	30	R$ 207,30
020405011-1 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	30	R$ 321,90
020405012-0 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	60	R$ 918,00
020405013-8 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	150	R$ 1.075,50
020406006-0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	30	R$ 233,10
020406008-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	60	R$ 390,00
020406009-5 RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	100	R$ 777,00
020406010-9 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	30	R$ 195,00

020406011-7 RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	30	R$ 268,20
020406012-5 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	30	R$ 203,40
020406013-3 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	30	R$ 214,80
020406015-0 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	30	R$ 203,40
020406016-8 RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	30	R$ 268,20
021102003-6 ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	600	R$ 3.090,00
021401005-8 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	R$ 1,00	10	R$ 10,00
030101004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	R$ 6,30	100	R$ 630,00
030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	R$ 12,47	600	R$ 7.482,00
030106009-6 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R$ 11,00	12.000	R$ 132.000,00
030106011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	R$ 0,00	12.000	R$ 0,00
030110001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R$ 0,63	6.000	R$ 3.780,00
040101001-5 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R$ 32,40	5	R$ 162,00
040101005-8 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M	R$ 23,16	250	R$ 5.790,00
040101010-4 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	20	R$ 236,80
040101011-2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R$ 11,84	10	R$ 118,40
040401034-2 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 17,00	5	R$ 85,00
040402005-4 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 14,07	5	R$ 70,35
040402009-7 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 28,00	20	R$ 560,00
040602009-4 DISSECCAO DE VEIA / ARTERIA	R$ 6,19	2	R$ 12,38
041504004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R$ 29,86	5	R$ 149,30
TOTAL		**35.952**	**R$ 189.081,53**

CNES: 2022877 - PRONTO ATENDIMENTO VILA PADRE ANCHIETA

CÓDIGO COM DESCRIÇÃO	$ UNIT SIGTAP	NOVA FPO 2019	FINANC/MÊS 2019
020401003-9 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	2	R$ 16,76
020401004-7 RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	3	R$ 20,88
020401005-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	10	R$ 83,80
020401006-3 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,88	0	R$ 0,00
020401007-1 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	R$ 9,15	15	R$ 137,25

020401008-0 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	30	R$ 225,60
020401009-8 RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 5,74	0	R$ 0,00
020401010-1 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 9,03	0	R$ 0,00
020401011-0 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 7,20	2	R$ 14,40
020401012-8 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	5	R$ 41,90
020402003-4 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R$ 8,33	20	R$ 166,60
020402004-2 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19	20	R$ 163,80
020402006-9 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	20	R$ 219,20
020402007-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90	20	R$ 298,00
020402009-3 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 9,16	30	R$ 274,80
020402010-7 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 9,73	25	R$ 243,25
020402012-3 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 7,80	15	R$ 117,00
020403007-2 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 8,37	15	R$ 125,55
020403009-9 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 7,98	15	R$ 119,70
020403010-2 RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 8,73	10	R$ 87,30
020403012-9 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$ 5,56	10	R$ 55,60
020403013-7 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$ 14,32	25	R$ 358,00
020403014-5 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,02	20	R$ 240,40
020403015-3 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	30	R$ 285,00
020403017-0 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 6,88	30	R$ 206,40
020404001-9 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 6,42	25	R$ 160,50
020404002-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 7,40	10	R$ 74,00
020404003-5 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 7,40	20	R$ 148,00
020404004-3 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 7,40	5	R$ 37,00
020404005-1 RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 7,77	30	R$ 233,10
020404006-0 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	20	R$ 148,00
020404007-8 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	20	R$ 118,00
020404008-6 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 5,62	20	R$ 112,40
020404009-4 RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 6,30	20	R$ 126,00
020404011-6 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	15	R$ 119,70
020404012-4 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	20	R$ 138,20
020405011-1 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	20	R$ 214,60
020405012-0 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	20	R$ 306,00

020405013-8 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	30	R$ 215,10
020406006-0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	15	R$ 116,55
020406007-9 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 7,77	5	R$ 38,85
020406008-7 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	10	R$ 65,00
020406009-5 RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	25	R$ 194,25
020406010-9 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	15	R$ 97,50
020406011-7 RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	25	R$ 223,50
020406012-5 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	20	R$ 135,60
020406013-3 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	15	R$ 107,40
020406014-1 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R$ 9,29	10	R$ 92,90
020406015-0 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	25	R$ 169,50
020406016-8 RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	30	R$ 268,20
021102003-6 ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	200	R$ 1.030,00
021401005-8 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	R$ 1,00	5	R$ 5,00
030101004-8 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	R$ 6,30	500	R$ 3.150,00
030106002-9 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCA	R$ 12,47	200	R$ 2.494,00
030106009-6 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R$ 11,00	6500	R$ 71.500,00
030106010-0 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R$ 13,00	2	R$ 26,00
030106011-8 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	R$ 0,00	1800	R$ 0,00
030110001-2 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	R$ 0,63	5500	R$ 3.465,00
040101001-5 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R$ 32,40	3	R$ 97,20
040101005-8 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M	R$ 23,16	70	R$ 1.621,20
040101007-4 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 12,46	0	R$ 0,00
040101010-4 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	3	R$ 35,52
040101011-2 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R$ 11,84	3	R$ 35,52
040401034-2 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 17,00	2	R$ 34,00
040402005-4 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 14,07	0	R$ 0,00
040402009-7 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 28,00	0	R$ 0,00
041504004-3 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	R$ 29,86	1	R$ 29,86
		15.631	**R$ 90.684,34**

F) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

1. Os recursos serão utilizados, expressamente, para executar o objeto ora conveniado. A execução das despesas dar-se-á na proporção de 30% em Materiais de Consumo e 70% em Prestação de Serviços.

2. As Conveniadas comprometem-se a realizar a Prestação de Contas de 100% dos recursos públicos alocados neste Plano de Trabalho, em seus módulos Técnico-assistencial e Contábil-financeiro, ao Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas, Secretaria Municipal de Saúde, respeitando, para tal, todas as normas, rotinas, prazos e procedimentos operacionais-padrão, definidos pelo TCESP, TCU, Ministério da Saúde, Departamento de Auditoria e Regulação do SUS-Campinas (DEAR-SUS) da Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos de controle interno e externo, previstos constitucionalmente.

G) <u>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO</u>

JUN/2019	JUL/2019	AGO/2019	SET/2019	OUT/2019	NOV/2019
R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32

DEZ/2019	JAN/2020	FEV/2020	MAR/2020	ABR/2020	MAI/2020
R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32	R$ 1.048.277,32

1. Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade à execução do objeto, avaliado, continuamente, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, responsáveis técnicos do DGDO – Departamento de Gestão e

Desenvolvimento Organizacional – SMS, bem como auditado pelo DEAR-SUS/SMS e outras instâncias que eventualmente forem criadas pelos Órgãos Públicos competentes, sempre em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.

2. Os recursos serão aplicados no desenvolvimento de atividades relacionadas ao componente da execução da assistência pré-hospitalar e ambulatorial, descritas neste Plano de Trabalho, perfazendo os valores financeiros abaixo relacionados:

PLANO DE TRABALHO 3 - UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES		
COMPONENTE	**BASE LEGAL**	**VALORES / MÊS**
INCENTIVO - UPA SÃO JOSÉ	MS-GM 3391/2016	R$ 175.000,00
NOVA FPO - UPA SÃO JOSÉ	PRODUÇÃO DATASUS-MS	R$ 189.081,53
NOVA FPO - PA CAMPO GRANDE	PRODUÇÃO DATASUS-MS	R$ 230.911,45
NOVA FPO - PA ANCHIETA	PRODUÇÃO DATASUS-MS	R$ 90.684,34
INCENTIVO – SAMU	MS-GM 2048/2010	R$ 362.600,00
TOTAL GERAL CONVENIADO		R$ 1.048.277,32
TOTAL - REPASSE FIXO EXCLUÍDOS 10% DESEMPENHO		**R$ 943.449,59**
INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DOS VALORES	IVQ - LEI MUNICIPAL	R$ 104.827,73
VALORES/MÊS FINALIZADOS		**R$ 1.048.277,32**

3. Os recursos que compõem este Plano de Trabalho são advindos de Fonte Federal, repasses SUS ao Fundo Municipal de Saúde da SMS.

4. O valor financeiro mensal total conveniado é de **R$ 1.048.277,32 (HUM MILHÃO, QUARENTA E OITO MIL, DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)**

5. O valor máximo financeiro para 12 meses perfaz, portanto, **R$ 12.579.327,84 (DOZE MILHÕES, QUINHENTOS E SETENTA E NOVE MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)**

6. O valor financeiro fixo para 12 meses a ser repassado perfaz o montante de **R$ 11.321.395,08 (ONZE MILHÕES, TREZENTOS E VINTE E UM MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E OITO CENTAVOS),** sendo, portanto, valor mensal de **R$ 943.449,59 (NOVECENTOS E QUARENTA E TRÊS MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)**

7. Destaca-se que o valor variável, referente aos Indicadores de Desempenho, descritos na Matriz em anexo, perfaz o montante máximo anual de **R$ 1.257.932,76 (HUM MILHÃO, DUZENTOS E CINQUENTA E SETE MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS),** com valor máximo mensal **de R$ 104.827,73 (CENTO E QUATRO MIL, OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS),** a serem repassados mediante atingimento de Metas, detalhadamente descritas em Matriz de Indicadores de Desempenho, em anexo.

H) VIGÊNCIA

O presente Plano de Trabalho tem seu início a partir da data de assinatura do ajuste, com vigência por 12 meses, sendo prorrogável nos termos da legislação vigente.