
PLANO DE TRABALHO
PARTE PRÉ-FIXADA
PROCEDIMENTOS CONVENIADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Plano de trabalho tem por objeto os Procedimentos conveniados de média complexidade (Ambulatorial, Urgência e Emergência, Faculdades, SAD e Internação) e Incentivos **nas seguintes áreas:**

1.1.1. Ambulatório de Média Complexidade que engloba a assistência nas áreas Especializadas e de Urgência e Emergência; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Procedimentos Traumato-ortopédicos; Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratório; Anatomopatologia; Radiologia; Mamografia; Ultra-sonografia e Ecocardiografia; dentre outros); Procedimentos programados nas áreas de Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia; Assistência Domiciliar, Incentivos do Ministério da Saúde e do Município, e o Programa de Incentivo para Hospitais de Referência para Subsistema de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar.

SEGUNDA - DAS METAS A SEREM ATINGIDAS
AMBULATÓRIO DE MÉDIA

2.1. Na área **AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE** a meta a ser atingida é a realização mensal dos procedimentos acordados na Ficha de Programação orçamentária conforme **anexo técnico I** e assim subdivididos:

- 568 (quinhentos e sessenta e oito) procedimentos do subgrupo 0201- coleta de material;
- 47.433 (quarenta e sete mil quatrocentos e trinta e três) procedimentos do subgrupo 0202- Diagnóstico em laboratório clínico/ mês;

- 6.040 (seis mil e quarenta) procedimentos do subgrupo 0204- Diagnóstico por radiologia (sem mamografia e densitometria óssea), ofertando 40% desse quantitativo para rede por meio do sistema SOL;
- 24.826 (vinte e quatro mil oitocentos e vinte e seis) procedimentos do subgrupo 03.01 de consultas atendimentos e acompanhamentos e do subgrupos 05.03 retirada de globo ocular (transplante) e 05.06 de acompanhamento de interconsultas pré e pós transplantes;
- 78 (setenta e oito) procedimentos do subgrupo 03.06 de hemoterapia;
- 8.125 (oito mil cento e vinte e cinco) procedimentos de Cirurgia Ambulatorial, exames ambulatoriais, Traumato-ortopedia;
- 1.375 (um mil trezentos e setenta e cinco) procedimentos do subgrupo 02.03 de Diagnóstico por Anatomia Patológica;
- 1.000 (um mil) procedimentos de Mamografia, ficando 100 exames desse quantitativo para agendamento interno pela PUC;
- 225 (duzentos e vinte e cinco) procedimentos do subgrupo 0205- Ecocardiografia transtorácico, ofertando 21% desse quantitativo para rede por meio do sistema SOL;
- 1844 (um mil oitocentos e quarenta e quatro) procedimentos do subgrupo 0205- Diagnóstico de Ultrassonografia, ofertando 34% desse quantitativo para rede por meio do sistema SOL;
- 48 (quarenta e oito) procedimentos de teste ergométrico, com oferta de 40% desse quantitativo para rede por meio do sistema SOL;
- 30 (trinta) exames de Holter, sem oferta específica para o sistema SOL;
- 20 (vinte) exames de Mapa, ofertando 50% desse quantitativo para rede por meio do sistema SOL;

2.2. Realizar os procedimentos conveniados conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo integralidade e qualidade da assistência;



2.3. Disponibilizar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde todas as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's) e impressos de SADT's, devidamente preenchidos, para fins de auditoria e análise da produção, bem como enviá-los para análises complementares, sempre que solicitado;

2.4. Disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde o percentual acordado do total de primeiras consultas médicas por especialidade, detalhado no **anexo técnico II**, podendo este percentual ser revisto, conforme as necessidades do SUS, desde que acordado entre os **CONVENENTES**.

2.4.1. Para as consultas na especialidade de oncologia, será ofertado o percentual de 12,5 para as primeiras consultas, sendo 100 consultas/mês, que serão disponibilizadas e reguladas pela CSRA da seguinte maneira, 25 consultas para mama, 25 para próstata, 20 de colorretal e 30 de outros tipos, podendo ser revisto, conforme as necessidades do SUS, desde que acordado entre os **CONVENENTES**.

2.5. Os exames de Ultrassonografia e Radiografia deverão ter seus laudos entregues no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, após a realização dos mesmos, sempre acompanhados de registro em foto. Os demais exames realizados pela Instituição conveniada deverão ter seus laudos entregues em até no máximo 10 (dez) dias após a realização do referido exame.

2.5.1. Os laudos deverão ser identificados com o nome do paciente, matrícula na Unidade de Saúde e nome da Unidade de Saúde solicitante.

2.6. Manter atualizada a Lista de espera cirúrgica eletiva por especialidade, sendo que para sua atualização o hospital realizará a busca ativa ao paciente através de 3 (três) tentativas de contato, em horários distintos e caso não

obtenha sucesso, o mesmo será retirado da lista e seu nome encaminhado para sua referência, caso seja localizado, retornará a compor a lista cirúrgica.

2.6.1. Pacientes originários do Município de Campinas, serão encaminhados para o Distrito de saúde de sua região, de acordo com seu endereço no cadastro da instituição

2.6.2. Pacientes originários de outros Municípios, fora Campinas, serão encaminhados para a DRS7, na referência designada pela Diretoria de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) de Campinas.

2.7. Os itens constantes na planilha da Lista de espera cirúrgica eletiva por especialidade serão de acordo com o padronizado pelo Município de Campinas e acordado entre as partes.

2.7.1. O item relativo a PRIORIDADE será avaliado em conjunto com DGDO, CSRA e PUC para fins de normatização da nomenclatura adequando a priorização de risco já praticada internamente pelas especialidades, a fim de não prejudicar os pacientes que já estão na lista cirúrgica

TERCEIRA- DAS METAS A SEREM ATINGIDAS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.1. Também constitui meta a **priorização da área de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** pelo Hospital PUC Campinas, sendo referência para o recebimento de internações, conforme regionalização pactuada e habilitação da Instituição:

3.1.1. Atender a urgência e emergência somente de forma referenciada, e regulada, priorizando as linhas de cuidado preconizadas e acordadas na rede



de urgência e emergência, com a obrigatoriedade do encaminhamento médico prévio;

3.1.2. Atender de acordo com a capacidade instalada de cada Pronto Socorro, PSA- 20 leitos, PSI- 6 leitos e PAGO- 4 leitos;

3.1.3. Garantir assistência aos pacientes com necessidade de trombólise, nos casos de IAM;

3.1.4. Apresentar e obter aprovação do **CONVENENTE** das rotinas e fluxos de atendimento no Pronto Socorro, a fim de dar conhecimento aos demais parceiros do sistema de urgência e emergência do Município de Campinas, assim como receber do **CONVENENTE** essas informações referentes aos demais parceiros do SUS Municipal;

3.1.5. Comunicar ao **CONVENENTE** as alterações da rotina do atendimento de urgência/emergência, que porventura venham a ocorrer no Pronto Socorro;

3.1.6. Discutir e obter aprovação junto ao **CONVENENTE** de possíveis alterações de área física do Pronto Socorro visando a otimização e adequação às condições sanitárias exigidas por lei, bem como aspectos relacionados à ambiência, dentro da Política de Humanização do Ministério da Saúde;

3.1.7. Participar das discussões para implantação da regulação informatizada da urgência/emergência do Município, bem como dos espaços de discussão e deliberação sobre Urgência e Emergência, quando convocados;

3.1.8. Estabelecer rotina diária de informação da ocupação dos leitos do Pronto Socorro, nos dois períodos, enviando comunicação ao SAMU, através de fax ou e-mail;



3.1.9. Contemplar os pacientes atendidos em regime de urgência/emergência com todo tipo de recursos necessários ao seu restabelecimento, desde que previstos na Tabela SUS e inseridos no cadastro da **CONVENIADA**.

3.1.10. De comum acordo entre as partes fica mantido o referenciamento dos atendimentos das Portas dos Prontos Socorros,

3.1.11. A fim de preservar as condições adequadas da equipe técnica (recursos humanos) e da estrutura física instalada, o quantitativo de leitos acordados nesse convênio deverá ser respeitado para fins de regulação, considerando os leitos existentes e ocupados dos Prontos Socorros.

3.1.12. Necessidade de transferência dos pacientes acima da capacidade instalada para outros equipamentos de saúde.

3.1.13. Para realização dos procedimentos eletivos, visando a diminuição da demanda reprimida de fila cirúrgica é necessário a atuação efetiva da Regulação Municipal e esta com a CROSS na viabilidade dos encaminhamentos dos casos internados na urgência e emergência, que impactam na realização do eletivo.

QUARTA - DAS METAS A SEREM ATINGIDAS FACULDADES

4.1. Também constitui meta deste Plano de Trabalho a realização mensal de 4.191 (quatro mil cento e noventa e um) atendimentos ambulatoriais pelas seguintes **FACULDADES**: Odontologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Fonoaudiologia, acordados na Ficha de Programação orçamentária conforme **anexo técnico III** e assim subdivididos:



- 2.196 (dois mil cento e noventa e seis) atendimentos pela **Faculdade de Odontologia**;
 - 1.353 (um mil trezentos e cinquenta e três) atendimentos pela **Faculdade de Fisioterapia**;
 - 100 (cem) atendimentos pela **Faculdade de Terapia Ocupacional**;
 - 360 (trezentos e sessenta) atendimentos pela **Faculdade de Psicologia e**;
 - 182 (cento e oitenta e dois) atendimentos pela **Faculdade de Fonoaudiologia**.
-
- Realizar os procedimentos conveniados, conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo qualidade, respeitando as regras de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e de Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's), bem como respeitar os fluxos de encaminhamento de pacientes;

4.1.1. Realizar a produção dos procedimentos conveniados de cada subgrupo da Tabela Unificada do SUS, conforme legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo qualidade do atendimento realizado.

QUINTA – DAS METAS A SEREM ATINGIDAS SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

5.1. Na área do **SERVIÇO ATENÇÃO DOMICILIAR** a meta é atender, **mensalmente**, até 120 pacientes adscritos na região do Distrito de Saúde Noroeste e inscritos no Programa, visando melhorar a qualidade de vida destes pacientes dependentes de cuidados da equipe de saúde, que não possam pela sua complexidade, serem absorvidos pelas equipes das unidades básicas de saúde, sob critério de avaliação do **SAD** (Serviço Atenção Domiciliar).



- 5.1.1.** Integrar-se ao Sistema de Atenção Domiciliar do SUS-Campinas, inter-relacionando-se com os outros hospitais que compõe a rede do SUS Campinas;
- 5.1.2.** Contribuir e participar da elaboração de protocolos de atendimentos, normatização de referência e contra-referência para encaminhamento de pacientes, assim como critérios de internação e alta do serviço;
- 5.1.3.** Garantir assistência integral e resolutiva conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, dentro dos critérios definidos pelos protocolos de antibioticoterapia e oxigenoterapia domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde Campinas;
- 5.1.4.** Contribuir para ganhos no grau de autonomia do paciente/familiar no cuidado com sua saúde promovendo a capacitação do familiar/cuidador;
- 5.1.5.** Reduzir o número de internações dos pacientes com patologias crônicas e manter o vínculo familiar dos pacientes.
- 5.1.6.** Reduzir a média de permanência e os índices de infecção hospitalar nos hospitais do SUS Campinas;
- 5.1.7.** Otimizar os leitos hospitalares existentes;
- 5.1.8.** Servir como elo de ligação entre o hospital e a rede básica de serviços de saúde.
- 5.1.9.** A clientela preferencial do SAD deverá ser a que se encontrar nas seguintes situações:



- 5.1.9.1.** Ser paciente crônico dependente, portador de patologia invalidante ou terminal (cuidados paliativos, oncológicos e não oncológicos), possíveis de tratamento domiciliário,
- 5.1.9.2.** Ser dependente de oxigenoterapia domiciliar liberado através do Programa de Oxigenioterapia Domiciliar de Campinas.
- 5.1.9.3.** Ser paciente restrito ao leito e/ou cadeira de rodas e que necessite de cuidados com qualquer dispositivo (sondas e cateteres) ou curativos complexos.
- 5.1.9.4.** Ter um cuidador responsável.
- 5.1.9.5.** Ser paciente portador de infecção aguda que necessite temporariamente de antibioticoterapia 12/12 hs ou 01 x ao dia (com avaliação e liberação prévia do serviço).
- 5.1.9.6.** Ter autorização e carta de encaminhamento do médico de origem, com os procedimentos claramente solicitados e os exames realizados pelos pacientes.
- 5.1.10.** Manter equipe para o atendimento de 120 (cento e vinte) pacientes, adscritos na região do Distrito de Saúde Noroeste e inscritos no Programa, seguindo a Portaria Ministerial nº 1.533 de 17 de julho de 2012 que altera a Portaria nº 2.029 de agosto de 2011 e mais recentemente a Portaria Ministerial nº 825 de 25 de abril de 2016.
- 5.1.11.** Para a execução deste Plano de Trabalho deverão ser disponibilizados recursos de equipe multiprofissional: (duas) Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) que, obrigatoriamente, terá a seguinte composição:

Equipes	Cargo	Quadro Proposto	Carga Horária Semanal Total	Total Salários	Encargos	Impacto Total (Sal+Enc)	TOTAL
Equipe de Atenção Domiciliar (1 EMAD Tipo 1 e 1 EMAD Tipo 2)	Enfermeiro Executivo	1	40h	6.025,03	2.020,80	8.045,83	8.045,83
	Enfermeiro Clínico	1	36h	4.512,45	1.513,48	6.025,93	6.025,93
	Técnico de Enfermagem	5	180h	12.684,80	4.254,48	16.939,28	16.939,28
	Auxiliar de Enfermagem	1	36h	2.308,72	774,34	3.083,06	3.083,06
	Médico	3	60h	26.260,40	6.088,31	32.348,71	32.348,71
	Fisioterapeuta	2	60h	10.754,54	3.607,07	14.361,61	14.361,61
Equipe de Apoio (1 *EMAP)	Fonoaudiólogo	1	20h	4.228,20	1.418,14	5.646,34	5.646,34
	Assistente Social	1	30h	3.642,74	1.221,77	4.864,51	4.864,51
	Nutricionista	1	20h	2.429,17	814,74	3.243,91	3.243,91
	Psicólogo	1	20h	3.313,00	1.111,18	4.424,18	4.424,18
	Aux. Administrat.	1	40h	1.609,80	539,93	2.149,73	2.149,73
Folha de Pagamento				77.768,85	23.364,25	101.133,09	101.133,09
MAT/MED				120 pacientes			32.284,08
Materiais de consumo/Utilidades							1.096,60
TRANSPORTE							16.653,60
TOTAL DE GASTOS MENSAL							151.167,37

5.1.12. Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme RDC-ANVISA nº 11/2.006 e legislação complementar, pertinentes aos serviços, garantindo qualidade dos serviços realizados.

5.1.13. Desenvolver PAD – Plano de Atenção Domiciliar, conforme subitens 3.8, 4.8, 4.9 e 4.10 da RDC-ANVISA nº 11/2.006.

5.1.14. Manter prontuários central e domiciliar para todos os pacientes do SAD com as informações sobre sua doença, seus diagnósticos, resultados de exames, internações, outros tratamentos prévios, e demais informações constantes do subitem 4.12 da RDC-ANVISA 11/2.006. Todas as informações



contidas no prontuário deverão estar escritas de forma clara e precisa, datada e assinada pelo profissional responsável por cada atendimento.

5.1.15. Desenvolver um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos, conforme subitem 4.19 da RDC-ANVISA nº 11/2.006.

5.1.16. Encaminhar mensalmente relatório de custos deste serviço à Coordenação Municipal da Atenção Domiciliar. Estes custos serão revistos trimestralmente entre as partes. Na aferição dos custos do serviço deverão estar compreendidos as despesas e valores de insumos, equipamentos (inaladores, aspiradores, dentre outros relacionados à padronização dos protocolos assistenciais) e medicamentos, bem como os valores relativos a gastos com pessoal.

5.1.17. Encaminhar, mensalmente, à Coordenação Municipal da Atenção Domiciliar, relatórios de produção, bem como outros solicitados, dentro de padrões previamente consensados entre os **CONVENENTES**.

5.1.18. Encaminhar, semestralmente, à Coordenação Municipal da Atenção Domiciliar, os indicadores constantes do subitem 10.2 da RDC-ANVISA nº 11/2.006.

5.1.19. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos ora conveniados.

5.1.20. Deverá, ainda, integrar-se ao grupo técnico da Secretaria Municipal de Saúde que irá estabelecer os protocolos clínicos para encaminhamento dos pacientes.

5.1.21. Os pacientes atendidos deverão ser contemplados com todos os recursos necessários ao seu restabelecimento e inseridos no cadastro da **CONVENIADA**.



5.1.22. Garantir o desenvolvimento das ações de gerenciamento referentes à execução das atividades constantes deste Plano de Trabalho, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) Municipal e Política Nacional do Ministério da Saúde para a Atenção Domiciliar.

5.1.23. Os exames e procedimentos subsidiários que se fizerem necessários ao atendimento do Paciente em domicílio deverão ser realizados e faturados conforme descrito neste Plano de Trabalho.

SEXTA - DAS METAS A SEREM ATINGIDAS INTERNAÇÃO

6.1. Na área de **INTERNAÇÃO** a meta é a realização média de 890 (oitocentos e noventa) AIH's/mês (Autorizações de Internações Hospitalares/mês) de média complexidade, sendo 740 (setecentos e quarenta) na modalidade hospitalar convencional e 150 (cento e cinquenta) internações na modalidade de hospital dia, com a utilização mensal de até **196 (cento e noventa e seis) leitos**, assim distribuídos:

LEITOS HOSPITALARES	
CLÍNICA CIRÚRGICA	48
CLÍNICA MÉDICA	32
PEDIATRIA	29
MATERNAL INFANTIL	27
UTI ADULTO	13
UTI CORONÁRIA	04
UTI PEDIÁTRICA	05
UTI NEONATAL	12
UNIDADE INTERMEDIÁRIA NEONATAL	04
LEITOS RETAGUARDA PS	16
HOSPITAL DIA	06
TOTAL	196



- 6.1.1.** A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação, com o compromisso de apresentar a totalidade das AIH's acordadas;
- 6.1.2.** Manter a taxa de ocupação média dos leitos SUS de UTI Adulto, Coronária, Neonatal e Pediátrica, acima de oitenta e cinco por cento,
- 6.1.3.** Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes, roupa de cama e banho; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados;
- 6.1.4.** Fornecer sem restrição todos os materiais e medicamentos pactuados e necessários para atenção integral aos usuários, inclusive sangue e hemoderivados;
- 6.1.5.** Os pacientes deverão ser internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- 6.1.6.** Nas internações de crianças e adolescentes até 18 (dezoito) anos e idosos acima de 60 anos e/ou portadores de necessidades especiais será assegurada a presença de 01 (um) acompanhante no hospital, em tempo integral.
- 6.1.7.** Cem por cento das internações terão autorização prévia da Central Municipal de Regulação, excetuando-se os procedimentos de hospital dia e de emergência.
- 6.1.8.** As metas serão avaliadas mensalmente, estando previsto a formalização de Termo Aditivo visando o ajuste entre as partes em conformidade com a produção conveniada.



SÉTIMA – DAS METAS A SEREM ATINGIDAS INCENTIVOS

7.1. Na área de **INCENTIVOS**, a **CONVENIADA** deverá cumprir as metas estabelecidas nas legislações específicas, divididos em:

7.1.1. Recurso Ministerial:

7.1.1.1. PROJETO CONTRATUALIZAÇÃO, INCENTIVO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR-IGH - determinado pela Portaria do Ministério da Saúde nº: GM - 1.702 e nº: 1.703, ambas de 17 de agosto de 2004, GM nº: 2.625 de dezembro de 2004, GM nº: 1.082 de 04 de julho de 2005, GM nº 3131 de 24 de dezembro de 2008, GM nº 98 de 21 de janeiro de 2009, GM nº 2.506 de 26 de outubro de 2011, GM nº 1416 de 06 de julho de 2012, e a portaria nº 2035 de 17 de setembro de 2013 e Republicação em 04 de outubro de 2013, redefine o IAC e GM nº 3410 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria de Consolidação N°2 de 28/09/2017 e outras que, porventura, venham a ser regulamentadas que visa estabelecer metas gerais e específicas a serem cumpridas, direcionando para o perfil assistencial requerido, para volume de prestação de serviços, o grau de envolvimento deste hospital na rede municipal de referência, a humanização do atendimento, a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, a melhoria da qualidade do ensino e outros fatores que tornem o hospital conveniado um efetivo instrumento assistencial do Sistema Único de Saúde -SUS;

7.1.1.2. **INCENTIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** determinado pela Portaria n. ° 2.479, de 13 de outubro de 2006: objetiva estabelecer recursos a serem incorporados aos limites financeiros anuais da assistência ambulatorial e hospitalar (média e alta complexidade) para serem utilizados na urgência e emergência,



7.1.1.3. INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – INTEGRASUS definido pela Portaria n.º 1.413, de 30 de agosto de 2001: visa estimular o desenvolvimento das atividades assistenciais realizadas pelos Hospitais Filantrópicos e sem fins lucrativos e a realização das mesmas em regime de parceria com o Poder Público, e portaria GM nº 07 de 03 de janeiro de 2005.

7.1.1.4. A área do PROGRAMA DE INCENTIVO PARA HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA SUBSISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO HOSPITALAR determinada pela portaria GM nº 2.080 de 30 de agosto de 2006 e Portaria de Consolidação de 28/09/2017 a CONVENIADA se compromete a encaminhar mensalmente à Vigilância em Saúde do Distrito de Saúde Noroeste as fichas individuais das doenças de notificação compulsória, conforme fluxo estabelecido, normas e procedimentos determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.1.5. INCENTIVO DA REDE CEGONHA – destinado para complementação da diária hospitalar de 08 leitos de UTI neonatal existentes. Portaria 1.459 de 24/06/2011 e Portaria de Consolidação N°3 de 28/09/2017

7.1.1.6. INCENTIVO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - Destinado ao custeio da Porta de Urgência.

7.1.1.7. INCENTIVO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS - Destinado ao custeio da Qualificação dos leitos de UTIs (05 leitos de UTI adulto, 03 leitos de UTI pediátrica e 01 leito de UCO).

7.1.1.8. INCENTIVO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – Destinado custeio e qualificação de 08 (oito) leitos de retaguarda clínica.



7.1.1.9. INCENTIVO DA REDE CEGONHA- destinado a custeio de 04 leitos de UTI neonatal, de acordo com a Portaria SAS nº 1442 de 24 de dezembro de 2013. Portaria 1.459 de 24/06/2011 e Portaria de Consolidação N°3 de 28/09/2017

7.1.1.10. INCENTIVO DA REDE

CEGONHA – destinado ao custeio de 04 leitos de UCI -unidade de cuidados intermediários neonatal, de acordo com a deliberação da CIB 3 de 14 de fevereiro de 2014. Portaria 1.459 de 24/06/2011 e Portaria de Consolidação N°3 de 28/09/2017

OITAVA - DAS ETAPAS E FASES DE EXECUÇÃO

**PLANOS DE EXECUÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO
E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Corresponde ao plano de execução referente ao recurso financeiro deste plano de trabalho pré-fixado, conforme planilha abaixo:



Programação Orçamentária			
PRÉ FIXADO	PORTARIA	Financeira Mensal	Financeira 12 meses
Média da produção Ambulatorial - MC - SAI e SIH	Portaria de Consolidação nº2 de 28/09/2017	R\$ 2.141.585,00	R\$ 25.699.020,00
INTEGRASUS	Portaria 07 03/01/2005	R\$ 47.687,11	R\$ 572.245,32
Incentivo Urgência e Emergência	Portaria 2.479 13/10/2006	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
RAU - Leitos de Retaguarda Clínica	Portaria de Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 51.708,32	R\$ 620.499,84
RAU - Qualificação Leitos de UTI	Portaria de Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 79.155,36	R\$ 949.864,32
RAU - Porta de Urgência	Portaria 2.395 11/10/11	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
Contratualização Hospital de Ensino IAC	Portaria 3.131 24/12/08	R\$ 31.841,17	R\$ 382.094,04
Contratualização Hospital de Ensino IAC	Portaria 2.506 26/10/11	R\$ 106.884,27	R\$ 1.282.611,24
Contratualização Hospital de Ensino IAC	Portaria 1.416 06/07/12	R\$ 120.002,86	R\$ 1.440.034,32
Contratualização Hospital de Ensino	Portaria 98 01/2009	R\$ 232.637,41	R\$ 2.791.648,92
Contratualização Hospital de Ensino	Portaria 3.166/2013	R\$ 568.192,02	R\$ 6.818.304,24
Contratualização	Portaria 2.625 15/12/2004	R\$ 318.411,74	R\$ 3.820.940,88
Incentivos Rede Cegonha	Portaria 1.459 24/06/11 e Portaria de Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 70.360,32	R\$ 844.323,84
Incentivos Rede Cegonha - UTI 4 Leitos	Portaria 1.459 24/06/2011 e Portaria de Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 87.600,00	R\$ 1.051.200,00
Incentivos Rede Cegonha - UCI	Portaria 1.459 24/06/2011 e Portaria de Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 30.660,00	R\$ 367.920,00
Incentivo Vigilância Epidemiológica	Consolidação nº3 de 28/09/2017	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
SAD	Portaria 2.029 24/08/11, 1.533 16/07/12 e 825 25/04/16	R\$ 106.000,00	R\$ 1.272.000,00
TOTAL		R\$ 4.597.725,58	R\$ 55.172.706,96
Recurso Municipal Pré-Fixado		R\$ 3.878.935,02	R\$ 46.547.220,24
TOTAL		R\$ 8.476.660,60	R\$ 101.719.927,20

40%	R\$ 3.390.664,24	Metas qualitativas
60%	R\$ 5.085.996,36	Metas quantitativas

O valor financeiro da parte pré-fixada – Procedimentos Conveniados de média complexidade e Incentivos corresponde ao repasse mensal total de R\$ 8.476.660,60 (oito milhões quatrocentos e setenta e seis mil seiscentos e sessenta reais e sessenta centavos), sendo que 60%



(sessenta por cento) desse valor, R\$ 5.085.996,36 (cinco milhões e oitenta e cinco mil novecentos e noventa e seis reais e trinta e seis centavos) será repassado pelo cumprimento da meta quantitativa e 40% (quarenta por cento), R\$ 3.390.664,24 (três milhões trezentos e noventa mil seiscentos e sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) através de pontuação de metas qualitativas previamente acordadas com a Municipalidade e conforme planilha de indicadores constante no **anexo técnico IV**.

NONA - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

9.1. O presente convênio será firmado pelo prazo de 12 meses, com início a partir de 01 de fevereiro de 2019 e término previsto em 31 de janeiro de 2020.

9.1.1. O Presente Convênio poderá ser prorrogado, respeitados os termos da legislação vigente.

9.1.2. A revisão das metas será realizada anualmente, sendo ajustados os valores físicos e financeiros.

