Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

II - OBJETO DO CONVÊNIO VIGENTE

O presente convênio tem por objeto manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à Saúde, no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade na área da saúde, oferecida à população no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

III - OBJETO DESTE TERMO ADITIVO

O Termo de Convênio nº 011/21 teve a vigência fixada no período de 28/12/2021 a 27/06/2023, foi aditado TA nº 01/23 de 31/01/2023 a 27/10/2023, TA nº 02/23, TA nº 06/23, TA 023/23, TA 025/23; com vigência de 28/10/23 a 30/04/25, TA 32/23 de 07/12/23 a 30/04/25, TA 49/24 e TA 63/24 com vigência até 31 de maio de 2025 e TA 07/25 com vigência até 30 de novembro 2026.

Agora, considerando a necessidade de continuidade da parceria firmada, das necessárias adequações decorrentes das políticas instituídas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, assim como, considerando as necessidades assistenciais indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, são objetos do presente Aditamento:

1- Adequação do Plano de Aplicação Financeira com alteração da classificação de despesas a partir de 01 de novembro de 2025 até 30 de novembro 2026 e do Cronograma de Desembolso;

2- Incremento de oferta assistencial na linha de cuidado de cardiologia com recursos financeiros vinculado ao componente temporário proveniente de emendas parlamentares de origem federal do deputado Jonas Donizette no valor de R$ 54.212,00 e de origem municipal do vereador Luiz Carlos Rossini no valor de R$ 450.000,00.

O presente Plano de Trabalho está em conformidade com a Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 que *"Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)."*, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 02.

Este Plano de Trabalho irá substituir o Plano de Trabalho vigente, inserido no documento 14823023.

IV – DESCRIÇÃO DAS METAS

IV.1 COMPONENTE PERMANENTE

IV.1.1 COMPONENTE PRÉ-FIXADO:

O Componente Permanente Pré-fixado é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado, nos termos da estipulação contida no Capítulo IV da Portaria MS/GM nº 3.410/13, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo 2 do Anexo XXIV), onde fixada para a Política Nacional de Atenção Hospitalar, os regramentos para a contratualização com a rede hospitalar de saúde pública.

Integram, o componente pré-fixado é composto pela série histórica de produção da média complexidade e ainda, pelos seguintes incentivos financeiros destinados à entidade conveniada:

- **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 Nº 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.
- **INCENTIVO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS** – Destinado ao custeio e qualificação de 29 (vinte e nove) leitos de retaguarda clínica.
- **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.

Cumprida a regra de contratualização, os valores que compõem o componente permanente pré-fixado, serão repassados mensalmente, mediante o cumprimento de indicadores descritos na Matriz de Monitoramento, disponível no Anexo II, e distribuídos da seguinte forma:

- 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e
- 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

Pelo presente aditivo fica mantida a Matriz de Indicadores correspondente aos recursos Pré-Fixados do componente permanente, contemplando a indicação dos valores percentuais correspondentes a cada fonte de recurso público atribuído ao cumprimento dos indicadores e metas, conforme demonstrado no anexo II do presente Plano de Trabalho.

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 567
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4116
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

Por garantir durante a internação os serviços necessários ao atendimento integral do paciente, como: equipes médicas e de enfermagem, assistência social, assistência farmacêutica, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e assistência psicológica, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes, de acordo com as habilitações da conveniada.

A) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A formalização deste Termo Aditivo ao Convênio nº 011/2021 mantem a oferta na Assistência Hospitalar de Média Complexidade e a disponibilização de 45 leitos, sendo distribuídos em conformidade com a planilha abaixo:

TERMO ADITAMENTO

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	**Nº de leitos**	**Nº diárias possíveis**
Leito UTI Adulto	14	420
Leito de Clínica Médica	29	870
Leitos Cirúrgicos	2	60
Diárias de leitos de Retaguarda da TRS	-	12 AIH's
Total	**45**	**1.350**

A utilização dos leitos acima descritos, poderá variar conforme a demanda por unidade de internação, a partir de repactuações entre a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência e o Departamento de Regulação Avaliação e Controle - DERAC.

As metas foram mantidas neste ajuste, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos, descritas detalhadamente nas Matrizes de Monitoramento anexo II a este Plano de Trabalho.

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

A Real Sociedade Portuguesa de Beneficência faz parte da Rede de Atenção às Urgências – RAU, através da oferta de serviço qualificado de enfermarias clínicas de retaguarda que caracteriza o Hospital como referência secundária na RAU.

Constitui-se como diretrizes do Componente Hospitalar relacionadas à Rede de Atenção às Urgências, conforme (Portaria GM/MS nº 52, de 7 de janeiro de 2014, Portaria SAS/MS nº 474, de 22 de abril de 2021 e Portaria GM/MS nº 3.588, de 15 de dezembro de 2021).

· *"Universalidade, equidade, integralidade no atendimento às urgências;*

· *Humanização da atenção, centrado no cuidado integral do usuário;*

· *Atendimento priorizado, mediante a Classificação de Risco segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;*

· *Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;*

· *Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada em gestão de linhas de cuidados;*

· *A organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem o intuito de qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. Garantindo retaguarda no atendimento de média a alta complexidade, ofertando procedimentos diagnósticos, leitos clínicos de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e Leitos de UTI. Reforçando a garantia do cuidado hospitalar nas linhas prioritárias: traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular."*

Os leitos serão 100% regulados pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC e utilizados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a necessidade da população.

Na execução do objeto deste Termo Aditivo, a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência compromete-se a:

1. Ajustar a oferta de leitos acima descritos de modo a atender a demanda indicada pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC;

2. Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes; alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e nos casos indicados;

3. Fornecer sem restrições todos os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes;

4. Nas internações de idosos acima de 60 anos e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, conforme normas vigentes;

5. Estabelecer e adotar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

6. Disponibilizar interconsultas nas diferentes especialidades médicas, tais como; cardiologia, neurologia, nefrologia, urologia e outras que se fizerem necessárias para o melhor atendimento aos usuários SUS;

7. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista);

8. Utilizar prontuário único compartilhado por toda a equipe multidisciplinar a partir da vigência do Convênio, devendo todos os impressos conter o logotipo do SUS - Sistema Único de Saúde;

9. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

10. Contemplar nos processos de atendimento as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;

11. Estar articulada aos Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde em que reside o usuário, para agilizar a programação de alta e garantir a contra referência;

12. Realizar as prescrições médicas observando a Relação Nacional de Medicamentos RENAME e Relação Municipal de Medicamentos;

13. Submeter-se à auditoria da SMS;

14. Manter oferta de 100% dos leitos conveniados à Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC garantindo a qualidade na assistência prestada;

15. Utilizar como método de informação do censo dos leitos acima discriminados, o SIRESP, ou outro que por ventura o venha a substituir;

16. Manter Média de Permanência mensal de até 8.9 dias para o leito de clínica médica (excluindo do cálculo os pacientes moradores, os fora de possibilidade terapêutica que porventura estejam internados e os pacientes em alta aguardando SAD). Nos casos em que a patologia clínica do paciente internado demandar maior tempo de permanência, o caso deverá ser discutido com a Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC objetivando a sua resolutividade em conformidade às normas do Ministério da Saúde, não podendo neste caso a conveniada ser prejudicada em relação ao atingimento de metas; A conveniada manterá taxa de ocupação dos leitos clínicos maior ou igual a 90% conforme portaria da RAU;

17. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;

18. Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos através dos órgãos competentes, bem como garantir as internações dentro do preconizado através dos protocolos de acesso (preconizado conforme parâmetros de retaguarda para a urgência/emergência – leitos secundários) e garantia de assistência adequada, de acordo com o estabelecido pela necessidade de complexidade e cuidado do usuário;

19. O acesso às ações e serviços objeto deste convênio se dará de forma equânime, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC (SIRESP ou outro que venha a substituir) e área de especialidades através da Coordenadoria Setorial de Regulação Ambulatorial-DERAC (SIRESP ou outro que venha a substituir), respeitando o objeto convenial, normativas e protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

20. Os pacientes encaminhados pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC aos leitos clínicos e de UTI disponibilizados pela RSBP deverão ser destinados de forma exclusiva para a execução do objeto conveniado. Para o caso de haver necessidade de eventuais remanejamentos de pacientes, indispensável que a entidade conveniada promova o contato e solicite a transferência/autorização da Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC.

B) ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

As metas serão mantidas neste ajuste, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos, descritas detalhadamente nas Matrizes de Monitoramento anexas a este Plano de Trabalho.

Os procedimentos ambulatoriais pactuados serão 100% disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenadoria Departamental de Regulação Ambulatorial - DERAC via SIRESP ou outro que venha a substituí-lo, sendo:

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade	**Quantitativo mensal**
Exames Laboratoriais e ECG p/ TRS	3006
Exames em Ultrassonografia (0205020186) ultrassonografia Transvaginal	60
Exames Radiológicos Convencionais de Média Complexidade	2441 - Temporariamente suspenso

Observação: Os procedimentos de Radiologia Convencional de Média Complexidade estão suspensos temporariamente considerando a necessária adequação de ambiência e troca dos equipamentos utilizados. A Entidade se compromete a retomar a oferta com a maior brevidade possível. Possíveis alterações de cronograma serão prontamente informadas a SMS. O montante financeiro vinculado a efetiva execução resta aportado nos indicadores vinculados a matriz de monitoramento que serão repassados a partir da retomada da oferta e produção, sendo possível compensação da oferta não disponibilizada. A previsão de retomada da oferta será em 02 fevereiro de 2026.

O acesso aos resultados de exames de imagem deverá ser online, pelo próprio usuário, entregue aos usuários no momento da realização do exame, com login e senha de acesso. A disponibilização será em até 7 dias, a contar da data de realização. Porém a conveniada

se responsabiliza na impressão de todos os laudos dos exames realizados e a disponibilização para a retirada pela secretária municipal de saúde, através dos distritos de saúde de referência, após 07 dias úteis da realização dos exames.

Serão ofertados os exames laboratoriais necessários ao cumprimento da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 para TRS conforme FPO abaixo discriminado:

B.1 Exames Laboratoriais e ECG para Terapia Renal Substitutiva - TRS

Serão mantidas as ofertas dos exames laboratoriais necessários ao cumprimento da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 para TRS conforme FPO abaixo discriminado:

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

FPO Exames Laboratoriais e ECG para TRS				
Procedimento	Descrição	Quantitativo Mensal		
		Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXA	63	R$ 2,01	R$ 126,63
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	183	R$ 1,85	R$ 338,55
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	35	R$ 3,51	R$ 122,85
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	35	R$ 3,51	R$ 122,85
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	35	R$ 1,85	R$ 64,75
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	115	R$ 1,85	R$ 212,75
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	63	R$ 15,59	R$ 982,17
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	63	R$ 3,51	R$ 221,13
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	63	R$ 2,01	R$ 126,63
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	183	R$ 1,85	R$ 338,55
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	115	R$ 1,85	R$ 212,75
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILA	63	R$ 7,86	R$ 495,18
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	183	R$ 1,85	R$ 338,55
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAC	63	R$ 1,85	R$ 116,55
202010635	DOSAGEM DE SODIO	183	R$ 1,85	R$ 338,55
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMI	183	R$ 2,01	R$ 367,83
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	63	R$ 4,12	R$ 259,56
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	35	R$ 3,51	R$ 122,85
202010694	DOSAGEM DE UREIA	366	R$ 1,85	R$ 677,10
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	35	R$ 15,24	R$ 533,40
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	183	R$ 1,53	R$ 279,99
202020371	HEMATOCRITO	183	R$ 1,53	R$ 279,99
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	115	R$ 4,11	R$ 472,65
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 +	35	R$ 10,00	R$ 350,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANT	40	R$ 18,55	R$ 742,00
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VI	40	R$ 18,55	R$ 742,00
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA	40	R$ 18,55	R$ 742,00
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE D	40	R$ 18,55	R$ 742,00
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMUL	35	R$ 8,96	R$ 313,60
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	63	R$ 43,13	R$ 2.717,19
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	35	R$ 8,76	R$ 306,60
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	35	R$ 27,50	R$ 962,50
202080153	HEMOCULTURA	12	R$ 11,49	R$ 137,88
Subtotal		**2983**		**R$ 14.907,58**
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	17	R$ 5,15	R$ 87,55
Subtotal		**17**		**R$ 87,55**
306020068	TRANSFUSO CONCENTRADO DE HEMÁCE	6	R$ 8,09	R$ 48,54
Subtotal		**6**		**R$ 48,54**
TOTAL		**3006**		**R$ 15.043,67**

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

B.2 Ultrassonografia

Os procedimentos de Ultrassonografia serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

FPO – Ultrassonografia				
Procedimento	**Descrição**	**Quantidade Total**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
0205020186	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	60	R$ 24,20	R$ 1.452,00
	TOTAL ULTRASSONOGRAFIA	**60**		**R$ 1.452,00**

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

B.3 Exames de Radiologia Convencionais de Média Complexidade

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

FPO Radiologia				
		Quantitativo Mensal Aditivo		
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	80	R$ 6,88	R$ 550,40
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	10	R$ 7,32	R$ 73,20
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	20	R$ 8,33	R$ 166,60
204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	50	R$ 8,19	R$ 409,50
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	280	R$ 10,96	R$ 3.068,80
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100	R$ 9,16	R$ 916,00
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	912	R$ 9,50	R$ 8.664,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	100	R$ 6,88	R$ 688,00
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R$ 6,42	R$ 64,20
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	20	R$ 7,77	R$ 155,40
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20	R$ 5,90	R$ 118,00
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	100	R$ 6,30	R$ 630,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	60	R$ 6,00	R$ 360,00
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	27	R$ 6,91	R$ 186,57
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	R$ 7,17	R$ 143,40
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	60	R$ 7,77	R$ 466,20
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	70	R$ 7,77	R$ 543,90
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	60	R$ 6,50	R$ 390,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	10	R$ 8,94	R$ 89,40
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	282	R$ 6,78	R$ 1.911,96
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	120	R$ 6,78	R$ 813,60
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30	R$ 8,94	R$ 268,20
TOTAL		2441		R$ 20.677,33

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 567
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

A oferta dos procedimentos está suspensa até a conclusão da reforma do centro de imagem prevista para término em janeiro de 2026 com a previsão de retomada dos procedimentos para 02 fevereiro de 2026.

IV.1.2 COMPONENTE PÓS-FIXADO

O Componente Pós-fixado compreende todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, e, renumerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, nos termos da estipulação contida no Capítulo IV da Portaria MS/GM nº 3.410/13, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Anexo 2 do Anexo XXIV), onde fixada para a Política Nacional de Atenção Hospitalar, os regramentos para a contratualização com a rede hospitalar de saúde pública.

Na planilha abaixo estão demonstrados os quantitativos mensais dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do componente Pós Fixado definidos no Termo de Convênio.

SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE			
	Quantitativo Mensal		
	FÍSICO MENSAL	FINANCEIRO FEDERAL	FINANCEIRO MUNICIPAL
TOMOGRAFIA	250	R$ 26.841,39	R$ 0,00
TRS	183 PACIENTES	R$ 641.961,06	R$ 0,00
SUB TOTAL		R$ 668.802,45	R$ 0,00
TOTAL			**R$ 668.802,45**

A) Tomografia

Os procedimentos de Tomografia serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária – FPO abaixo:

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

FPO – Tomografia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	10	R$ 86,76	R$ 867,60
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	40	R$ 101,10	R$ 4.044,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	6	R$ 86,76	R$ 520,56
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	11	R$ 86,75	R$ 954,25
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	1	R$ 86,75	R$ 86,75
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97	R$ 97,44	R$ 9.451,68
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO SUP	5	R$ 86,75	R$ 433,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	5	R$ 86,75	R$ 433,75
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	40	R$ 136,41	R$ 5.456,40
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R$ 138,63	R$ 2.079,45
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO INFERIOR	5	R$ 86,75	R$ 433,75
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE/BACIA	15	R$ 138,63	R$ 2.079,45
TOTAL TOMOGRAFIA		**250**	//////////////	**R$ 26.841,39**

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

Os procedimentos de Tomografia serão executados dentro do quantitativo mensal conveniado e remunerados em conformidade com a sua produção, sendo o quantitativo de **250 exames simples sem contraste, 100% regulados pela Coordenadoria Departamental de Regulação Ambulatorial - DERAC.**

B) Terapia Renal Substitutiva - TRS

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva serão disponibilizados conforme a Ficha de Programação Orçamentária - FPO abaixo:

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

FPO – TRS				
		Quantitativo Mensal		
Procedimento	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA – EXCEPCIONALIDADE)	23	R$ 240,97	R$ 5.542,31
305010107	HEMÓDIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2391	R$ 240,97	R$ 576.159,27
305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	104	R$ 325,98	R$ 33.901,92
305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	1	R$ 325,98	R$ 325,98
Subtotal		**2519**		**R$ 615.929,48**
418010013	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	7	R$ 1.453,85	R$ 10.176,95
418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	8	R$ 859,20	R$ 6.873,60
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	R$ 200,00	R$ 200,00
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	17	R$ 115,81	R$ 1.968,77
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	7	R$ 600,00	R$ 4.200,00
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R$ 400,00	R$ 400,00
Subtotal		**41**		**R$ 23.819,32**
702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	1	R$ 482,34	R$ 482,34
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	17	R$ 64,76	R$ 1.100,92
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	17	R$ 21,59	R$ 367,03
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	17	R$ 15,41	R$ 261,97
Subtotal		**52**		**R$ 2.212,26**
TOTAL		**2612**		**R$ 641.961,06**

Na Terapia Renal Substitutiva será ofertado um total de até 12 (doze) AIH's mensais, conforme Portaria de Consolidação n.º 3 de 28 de setembro de 2017

"Art.10. A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e a Unidade especializada em DRC com TRS/diálise deverão:

· Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente, e;

· *Dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência, que deverá garantir o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária para as referências previamente pactuadas loco regionalmente na RSPB.*

· *Os pacientes com complicações nas vias de acesso serão encaminhados para tal procedimento na RSPB, onde serão submetidos aos cuidados da equipe da vascular para a realização de tal procedimento no centro cirúrgico da RSPB.*

IV.1.3 APLICAÇÃO DA TABELA SUS PAULISTA - Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, Resolução SS nº 253 de 24 de outubro de 2024 e, Resolução SS nº58

A aplicação da Tabela SUS Paulista ocorrerá mediante a complementação de recursos do tesouro estadual, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e **Resolução SS nº 253 de 24 de outubro de 2024**, em razão dessa complementação, na ocasião em que o recurso estadual for destinado à entidade, ao tempo do seu repasse, deverá ocorrer ajuste financeiro do recurso municipal, quando necessário.

A Resolução SS 253, de 24 de outubro de 2024 define novos limites financeiros de complementação da tabela SUS Paulista, disciplinada pela Resolução nº 198/2023, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, para Prestadores sob gestão Municipal. alterou os recursos mensais para o valor de **R$ 740.717,77** a partir de outubro de 2024.

IV.2 - COMPONENTE TEMPORÁRIO

IV.2.1 PROGRAMA NACIONAL DE REDUCÃO DE FILAS/PROGRAMA DE EXPANSÃO E QUALIFICACÃO DA ATENCÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (PMAE) - Componente Cirurgias"

A Entidade aderiu ao Programa **Nacional de Redução de Filas (PNRF) de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas** nos termos da Portaria GM/MS nº 90, de 03/02/2023 e da Portaria MS/GM nº 701, de 01/09/2023, que definem as normas e o rol de procedimentos cirúrgicos selecionados e que poderão ser contemplados no Plano Nacional e Estadual de Redução das Filas Cirúrgicas.

A partir de 2025, o PNRF foi incorporado ao Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), no componente de cirurgias, conforme definido na Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024.

Através do TA 49/24, 63/24 e 07/25 a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência compromete-se a promover a realização dos procedimentos que foram ajustados em conformidade com a disponibilidade orçamentária e descritos no Plano de Trabalho 14823023 da seguinte forma:

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 567
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4116
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

Código do procedimento	Procedimento prioritários	Valor Unitário Complementar PNRF	Número de procedimentos proposto por serviço a ser apresentado ao MS no período de 1 ano até	Montante Financeiro Anual Total até
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 992,45	120	R$ 119.094,00
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 434,99	140	R$ 60.898,60
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 637,97	145	R$ 92.505,65
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 833,48	56	R$ 46.674,88
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 692,19	20	R$ 13.843,80
TOTAL			**481**	**R$ 333.016,93**

O valor destinado aos procedimentos descritos fica condicionado ao cumprimento das metas de produção, sendo a 1° tabela pactuada para repasse, de até R$ 333.016,93, utilizando recursos de emendas parlamentares (municipais) descritas no item VI.2.1; 2ª tabela, no montante de R$ 333.016,93 - anual vinculado ao recurso de fonte federal (Portaria GM/MS 90 e GM/MS 701), em conformidade com o repasse diferenciado efetuado pelo Ministério da Saúde, através do componente FAEC e encaminhado a DRS VII para composição do Plano Estadual de Redução de Filas Cirúrgicas.

Desta forma, para o presente aditamento, fica prevista a manutenção da oferta e o repasse efetuado pelo Ministério da Saúde.

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

IV.2.2 CIRURGIAS GERAIS

Através do TA 49/24, 63/24 e 07/25 a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência compromete-se a promover a realização dos procedimentos ambulatoriais de cirurgias gerais com recursos de emendas de parlamentares com recursos federais e municipais. Para a execução de procedimentos de **cirurgia geral**, foi aportado o montante de **R$ 1.199.999,72** (um milhão, cento e noventa e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e setenta e dois centavos), sendo **R$ 200.000,00 de fonte de recurso emenda federal e R$ 1.000.000,00 de fonte de recurso emenda municipal** por se tratar de recursos vinculados a produção de procedimentos de média complexidade, que foram parcialmente repassados a Entidade mediante a produção dos procedimentos. Quanto ao recurso federal vinculado, foi repassado R$ 100.000,00, podendo ser ainda repassado R$ 100.000,00 caso a entidade apresente o total da produção conveniada até a vigência do presente aditamento.

Quanto ao recurso municipal, a Entidade já recebeu 100% do valor e caso a meta não seja atingida deverá promover a devolução do recurso.

	Procedimento	Número de procedimentos	VALOR UNITÁRIO CONVENIADO	TOTAL CONVENIAD
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	120	R$ 4.479,19	R$ 537.502,80
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	140	R$ 1.674,71	R$ 234.459,40
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	145	R$ 2.456,18	R$ 356.146,10
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	1.406	R$ 10,00	R$ 14.060,00
202020380	LABORATÓRIO HEMOGRAMA	405	R$ 4,11	R$ 1.664,55
0202020142	LABORATÓRIO COAGULOGRAMA	405	R$ 2,73	R$ 1.105,65
211020036	ECG	405	R$ 10,30	R$ 4.171,50
205010032	ECOCARDIO	191	R$ 135,72	R$ 25.922,52
205020046	ULTRASSON ABDOMEN	200	R$ 75,90	R$ 15.180,00
203020030	ANATOMO PATOLÓGICO	120	R$ 81,56	R$ 9.787,20
TOTAL				**R$ 1.199.999,7**

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 567
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

	Procedimento	Número de procedimentos	VALOR TABELA SUS PAULISTA UNITÁRIO	TOTAL TABELA SUS PAULISTA
406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	56	R$ 2.625,46	R$ 147.025,76
406020574	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	20	R$ 2.180,40	R$ 43.608,00
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	264	R$ 10,00	R$ 2.640,00
202020380	LABORATÓRIO HEMOGRAMA	75	R$ 4,11	R$ 308,25
202020142	LABORATÓRIO COAGULOGRAMA	75	R$ 2,73	R$ 204,75
211020036	ECG	76	R$ 10,30	R$ 782,80
205010032	ECOCARDIO	40	R$ 135,72	R$ 5.428,80
TOTAL				**R$ 199.998,36**

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

IV.2.2 RESSARCIMENTO DE RECURSO FINANCEIRO EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (Diárias de UTI adulto e procedimentos em tomografia)

Manutenção do ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços referente ao Encontro de Contas TC 11/21 disponível no processo SEI PMC.2023.00020377-61 no valor de R$ 2.229.781,08 (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oito centavos) **em diárias de UTI adulto e procedimentos em tomografia.**

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

A. Tomografia

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará R$ 1.269.182,16 (um milhão, duzentos e sessenta e nove mil e cento e oitenta e dois reais e dezesseis centavos) para a realização de procedimentos de tomografia. Serão executados 423 procedimentos por mês, até novembro de 2026, conforme discriminação disponível na tabela a seguir:

Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total Mensal	Valor Total (18 meses)
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	138	R$ 151,65	R$ 20.927,70	R$ 376.698,60
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	148	R$ 146,16	R$ 21.631,68	R$ 389.370,24
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	137	R$ 204,02	R$ 27.950,74	R$ 503.113,32
TOTAL		**423**		**R$ 70.510,12**	**R$ 1.269.182,16**

A oferta dos procedimentos acima listados poderá ser readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, em qualquer tempo, em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

A demonstração da prestação de assistência será aferida mediante as informações constantes dos relatórios da Coordenadoria Departamental de Avaliação e Controle, sendo considerado prioritário o cumprimento do ressarcimento em detrimento ao cumprimento do componente permanente.

Mês	total de tomografias	Execução
jun/25	423	423
jul/25	423	423
ago/25	423	423
set/25	423	423
out/25	423	423
nov/25	423	
dez/25	423	
jan/26	423	
fev/26	423	
mar/26	423	
abr/26	423	
mai/26	423	
jun/26	423	
jul/26	423	
ago/26	423	
set/26	423	
out/26	423	
nov/26	423	
Total	**7614**	

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Onze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

B. Leito de UTI

Do montante a ser ressarcido a municipalidade a Entidade utilizará R$ 960.598,92 contratualizado, sendo:

- 60,065% do montante, R$ 576.979,20, vinculado a disponibilização de 1 leito de UTI adulto por 11 meses (valor da diária R$ 1.780,80), contabilizando a execução de 324 diárias conforme demonstrado a seguir:

UTI ADULTO	Valor Diária	Quantidade de diárias por mês	Quantidade de meses	Total de diárias	TOTAL
	R$ 1.780,80	30	11	324	R$ 576.979,20

- 39,935% do montante, R$ 383.619,72, vinculado ao cumprimento das seguintes metas qualitativas: Conforme anexo II.

Cronograma de Ressarcimento de diárias UTI adulto:

Mês	Diárias	Execução
jun/25	30	30
jul/25	31	31
ago/25	31	31
set/25	30	30
out/25	31	31
nov/25	30	
dez/25	31	
jan/26	31	
fev/26	28	
mar/26	30	
abr/26	21	
Total	**324**	

A Entidade irá assegurar a oferta dos leitos e procedimentos referentes ao Encontro de Contas TC 11/21 disponível no processo SEI PMC.2023.00020377-61, seguindo as mesmas normativas do item IV.1.1 - Assistência Hospitalar, item A) Na execução do objeto deste Termo Aditivo, a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, para internações em leitos de UTI Adulto.

A demonstração da prestação de assistência será aferida mediante as informações constantes dos relatórios da Coordenadoria Departamental de Avaliação e Controle, sendo

considerado prioritário o cumprimento do ressarcimento em detrimento ao cumprimento do componente permanente.

IV.3 RECURSO TEMPORÁRIO EMENDA MUNICIPAL VEREADOR LUIZ ROSSINI

O recurso temporário de emenda municipal do vereador Luiz Rossini, cujo valor é de R$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil), será destinado para oferta de procedimentos na área de cardiologia – hemodinâmica conforme planilha abaixo:

CODIGO	PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR UNITÁRIO
040603001-4	ANGIOPLASTIA	R$ 6.047,11
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R$ 10,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11
202020142	COAGULOGRAMA - TAP	R$ 2,73
202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$ 2,73
202010635	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85
202010694	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85
211020036	ECG - PRÉ PROCEDIMENTO	R$ 10,30
211020036	ECG - PÓS PROCEDIMENTO	R$ 10,30
	DIARIA DE LEITO DE ENFERMARIA 24 HORAS	R$ 1.081,39
CUSTO MÉDIO TOTAL POR PACIENTE		**R$ 7.176,07**

CODIGO	PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR UNITÁRIO
040601092-7	REVASCULARIZACAO MIOCARDICA COM USO DE EXTRACORPOREA	R$ 24.398,19

O custo médio para cada paciente é no valor R$ 7.176,07, podendo este ser maior conforme a complexidade do paciente. Caso ocorra custo superior à este será lançado em conta, através do faturamento para auditoria e cobranças futuras. Cabe ressaltar que neste valor está a diária em leito de enfermaria por apenas 24 horas, podendo essa ser necessário até 48 horas.

Com relação ao valor da diária está englobada a regra de contratualização, os valores que compõem o componente 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, mediante o cumprimento de indicadores descritos na Matriz de Monitoramento, disponível no Anexo II.

Cabe ressaltar que caso ocorra uma intercorrência e o paciente necessite de um procedimento de urgência, exemplo cirurgia cardíaca, esta será contemplada no total de duas cirurgias acima descrita.

Caso esse valor não seja utilizado será remanejado para o procedimento de angioplastia.

Beneficência Portuguesa

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
Hospital Beneficência Portuguesa
Rua Cruze de Agosto, 557
13013-101 - Campinas - São Paulo
Tel.: 19 3739 4000 | Fax 19 3739 4115
beneficenciacamp@beneficenciacamp.com.br

Sendo assim serão disponibilizados um total de 56 procedimentos de angioplastia coronariana, conforme cronograma abaixo:

Mês/Ano	Quantidade de exame ofertado
mar/26	8
abr/26	8
mai/26	8
jun/26	8
jul/26	8
ago/26	8
set/26	8
TOTAL	56

Observação: a oferta dos procedimentos e exames iniciará em março de 2026, com término previsto de oferta ao final da vigência do convênio.

O recurso municipal vinculado a nova oferta assistencial na linha de cuidado de cardiologia deverá ser repassado ainda no exercício de 2025 e a entidade deverá devolver o recurso caso a meta não seja atingida. Serão considerados os procedimentos financiados com recurso municipal em detrimento ao federal.

IV.4 RECURSO TEMPORÁRIO EMENDA FEDERAL DEPUTADO JONAS DONIZETTE

O recurso temporário de emenda federal do deputado Jonas Donizette, cujo valor é de R$ 54.212,00 (cinquenta e quatro mil e duzentos e doze reais), será destinado para oferta de procedimentos na área de cardiologia – hemodinâmica conforme planilha abaixo:

CODIGO	PROCEDIMENTO/EXAME	VALOR UNITÁRIO	
040603001-4	ANGIOPLASTIA	R$	6.047,11
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R$	10,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11
202020142	COAGULOGRAMA - TAP	R$	2,73
202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$	2,73
202010635	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85
202010694	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85
211020036	ECG - PRÉ PROCEDIMENTO	R$	10,30
211020036	ECG - PÓS PROCEDIMENTO	R$	10,30
	DIARIA DE LEITO DE ENFERMARIA 24 HORAS	R$	1.081,39
CUSTO MÉDIO TOTAL POR PACIENTE		**R$**	**7.176,07**

O custo médio para cada paciente é no valor R$ 7.176,07, podendo este ser maior conforme a complexidade do paciente. Caso ocorra custo superior à este será lançado em conta, através do faturamento para auditoria e cobranças futuras. Cabe ressaltar que neste valor está a diária em leito de enfermaria por apenas 24 horas, podendo essa ser necessário até 48 horas.

Com relação ao valor da diária está englobada a regra de contratualização, os valores que compõem o componente 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, mediante o cumprimento de indicadores descritos na Matriz de Monitoramento, disponível no Anexo II.

Sendo assim serão disponibilizados um total de 08 procedimentos de angioplastia coronariana, conforme cronograma abaixo:

Mês/Ano	Quantidade de exame ofertado
mar/26	2
abr/26	1
mai/26	1
jun/26	1
jul/26	1
ago/26	1
set/26	1
TOTAL	8

Observação: a oferta dos procedimentos e exames iniciará em março de 2026, com término previsto de oferta ao final da vigência do convênio.

V- ETAPAS/FASES DE EXECUÇÃO DO OBJETO

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

V.1- Do Acesso aos Recursos

O acesso às ações e serviços objeto deste convênio se dará de forma equânime, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE – DERAC

(sistema SIRESP ou outro que venha a substituir), respeitando o objeto convenial, normativas e protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.