

a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Portuguesa tendo como anuente o Município de Campinas, conforme documentação comprobatória, doc. [10181459](#), conforme SEI [PMC.2024.00001471-10](#).

10) Adequação orçamentária e financeira.

11) Prorrogação do convênio por 1 mês a partir de 30/04/2025 até 31 de maio de 2025.

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 11744830.

IV – DESCRIÇÃO DAS METAS

IV.1 COMPONENTE PERMANENTE

IV.1.1 COMPONENTE PRÉ-FIXADO:

Conforme o Capítulo IV da Portaria nº 3.410/12 Componente Prefixado é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado.

O valor pré-fixado será composto:

- Pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade;
- Por todos os incentivos de fonte federal, estadual e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas qualitativas e quantitativas.

Pelo valor prefixado dos recursos de que trata este capítulo IV da Portaria nº 3.410/23 serão repassados mensalmente, mediante o cumprimento de indicadores descritos na matriz de monitoramento, disponível no Anexo I, 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.

No presente aditivo resta realizada a adequação da 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 nos anexos I e II do presente Plano de Trabalho.

Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

- Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);
 - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;
 - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);
 - Recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);
 - Valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela [Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005](#);
 - Incentivo de Integração ao SUS (Integra sus);
 - Outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e
 - Outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.
- § 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.

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 amplia a oferta em 4 leitos em UTI ADULTO na Assistência Hospitalar de Média Complexidade

e a disponibilização de 44 leitos, sendo distribuídos em conformidade com a planilha abaixo:

CONVENIO ATUAL:

Assistência Hospitalar de Média Complexidade	Nº de leitos	Nº diárias possíveis	Valor por diária	Valor por mês
Leito UTI Adulto	14	420	R\$ 1.696,00	R\$ 712.320,00
Leito de Clínica Médica	29	870	R\$ 735,64	R\$ 640.006,80
Leitos Cirúrgicos	1	30	R\$ 735,64	R\$ 22.069,20
Leitos de Retaguarda da TRS		12 AIH's		
Total	44	1.320		R\$ 1.374.396,00

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

Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências – RAU

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."*
- Dentre os leitos da oferta permanente de 14 (quatorze) leitos de UTI Adulto, fica mantida a oferta de 01 (um) leito que será destinado para retaguarda dos 30 (trinta) leitos de Clínica Médica e Cirúrgica perfazendo 420 (Quatrocentos e vinte) diárias mensais. Foi pactuado que esse leito se destina aos pacientes clínicos inclusive com quadro neurológico e/ou cardiológico que não necessitem de intervenção cirúrgica. Caso a instituição não tenha recursos suficientes para a resolução do caso a Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC será contatada para os devidos encaminhamentos. Ficou acordado também que para os pacientes encaminhados para Serviço de Hemodinâmica e ou cirúrgico, o leito será bloqueado pela Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos - DERAC para o retorno do mesmo.

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 do gestor local;
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;
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	2.611
Exames em Radiodiagnose	2.517
Exames em Ultrassonografia	60

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

Os exames realizados através do Sistema de Agendamento deverão, no prazo máximo de até 07 (sete) dias, a contar de sua realização, ter seus laudos disponibilizados para a retirada pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos Distritos de Saúde de referência.

A CONVENIADA se obriga, ainda, a oferecer ao usuário todos os recursos necessários ao seu atendimento, bem como capacitar sua equipe, a fim de garantir atendimento humanizado, com dignidade e respeito de forma universal e igualitária, a todos os usuários, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados.

B.1 Ultrassonografia

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

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

Conforme SEI [PMC.2023.00114141-31](#) a oferta de ultrassonografia foi readequada conforme demanda do município e necessidade dos usuários, podendo em qualquer tempo ser ajustada em comum acordo entre a municipalidade e a Entidade, respeitado o teto orçamentário.

B.2 Exames Radiológicos

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



FPO – Radiologia				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	80	R\$ 6,88	R\$ 550,40
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	1	R\$ 9,15	R\$ 9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	35	R\$ 7,52	R\$ 263,20
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	R\$ 7,20	R\$ 7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$ 8,38	R\$ 8,38
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70	R\$ 7,32	R\$ 512,40
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	5	R\$ 7,20	R\$ 36,00
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	6	R\$ 8,33	R\$ 49,98



	(AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS			
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	110	R\$ 8,19	R\$ 900,90
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA	250	R\$ 10,96	R\$ 2.740,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO- SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	R\$ 14,90	R\$ 29,80
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100	R\$ 9,16	R\$ 916,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO- COCCIGEA	2	R\$ 7,80	R\$ 15,60
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	16	R\$ 8,37	R\$ 133,92
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	R\$ 7,98	R\$ 7,98
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	650	R\$ 9,50	R\$ 6.175,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	300	R\$ 6,88	R\$ 2.064,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	R\$ 6,42	R\$ 64,20
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO- UMERAL	2	R\$ 7,40	R\$ 14,80

0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	R\$7,77	R\$ 77,70
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	R\$7,40	R\$ 14,80
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30	R\$5,90	R\$ 177,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	70	R\$ 6,30	R\$ 441,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	30	R\$6,00	R\$ 180,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	100	R\$ 7,98	R\$ 798,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	28	R\$6,91	R\$ 193,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL LOCALIZADA)	5	R\$ 10,73	R\$ 53,65
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	25	R\$ 7,17	R\$ 179,25
0204060036	ESCANOMETRIA	1	R\$ 7,77	R\$ 7,77
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	40	R\$ 7,77	R\$ 310,80
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	R\$ 7,77	R\$ 15,54



0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	45	R\$ 7,77	R\$ 349,65
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	40	R\$ 6,50	R\$ 260,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	12	R\$ 8,94	R\$ 107,28
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	250	R\$ 6,78	R\$ 1.695,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17	R\$ 7,16	R\$ 121,72
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	97	R\$ 6,78	R\$ 657,66
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30	R\$ 8,94	R\$ 268,20
TOTAL RADIOLOGIA		2.517		R\$ 20.675,79

- Será complementado o valor fixado na tabela SIGTAP em 1 tabela, acrescentando, portanto, o valor de **R\$ 20.675,79 (vinte mil seiscentos e setenta e cinco reais e setenta e nove centavos)**, vinculado a recurso municipal.

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 Laboratoriais e ECG para Terapia Renal Substitutiva - TRS

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



FPO – Exames Laboratoriais e ECG para TRS

Procediment o	Descrição	Quantidad e Total	Valor Unitári o	Valor Total
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	55	R\$ 2,01	R\$ 110,55
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	30	R\$ 1,85	R\$ 55,50
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	55	R\$ 15,59	R\$ 857,45
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	55	R\$ 3,51	R\$ 193,05
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	55	R\$ 2,01	R\$ 110,55
0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	55	R\$ 7,86	R\$ 432,30



0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	55	R\$ 1,85	R\$ 101,75
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	159	R\$ 1,85	R\$ 294,15
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	159	R\$ 2,01	R\$ 319,59
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	55	R\$ 4,12	R\$ 226,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	318	R\$ 1,85	R\$ 588,30
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	30	R\$ 15,24	R\$ 457,20
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	159	R\$ 1,53	R\$ 243,27
0202020371	HEMATÓCRITO	159	R\$ 1,53	R\$ 243,27
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25

0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	35	R\$ 18,55	R\$ 649,25
0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	30	R\$ 8,96	R\$ 268,80
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	55	R\$ 43,13	R\$ 2.372,15
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	30	R\$ 8,76	R\$ 262,80
0202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	30	R\$ 27,50	R\$ 825,00
0202080153	HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90
021102.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	15	R\$ 5,15	R\$ 77,25
030602006-8	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO HEMÁCEAS	5	R\$ 8,09	R\$ 40,45
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS E ECG PARA TRS		2.611	///////// /	R\$ 13.071,2 3



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.1.2 APLICAÇÃO DA TABELA SUS PAULISTA - Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023

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, 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.

Conforme demonstrado no doc. SEI nº [10164032](#), à Entidade Real Sociedade Portuguesa de Beneficência foi atribuída a média de produção do SIH e SIA no montante de **R\$ 630.649,89 (seiscentos e trinta mil seiscentos e quarenta e nove reais e oitenta e nove centavos)** que será destinado a essa entidade, na conformidade da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 que prevê o *"acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIG-TAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM dos SUS - DATASUS, Ministério da Saúde"*.

O Artigo 8º da citada resolução estipula que: *"Caso, na vigência dessa estratégia, haja correção dos valores da Tabela SIGTAP, a complementação dos valores da Tabela SUS Paulista sofrerá o ajuste proporcional, de modo a manter os valores constantes nos anexos I e II desta Resolução"*.

Portanto, considerando que no convênio vigente há também a previsão de recursos do tesouro municipal que já complementam o pagamento de procedimentos estratégicos contemplados na Tabela SUS/SIGTAP, de igual forma, os valores diferenciados custeados pelos recursos municipais, sofrerão o ajuste proporcional sempre que ocorrer o repasse do recurso estadual.

Para que melhor se compreenda, adiante apresentamos os demonstrativos que indicam os valores diferenciados custeados com recursos municipais que, por ocasião do repasse dos recursos estaduais, deverão ser ajustados:

Assistência Hospitalar - Diárias de Leitos de UTI

A Tabela SUS Paulista através da Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, estabelece o valor da diária de UTI Adulto Tipo II, a Tabela SUS do Governo Federal estabelece o valor de diária de **R\$ 600,00 (seiscentos reais)**, e, através do convênio formalizado, está fixado o valor da diária de UTI Adulto Tipo II o montante de **R\$ 1.696,00 (um mil seiscentos e noventa e seis reais)**.

Desta forma, em razão da aplicação da Tabela SUS Paulista deverá ocorrer o seguinte ajuste proporcional no recurso municipal:

Termo de Convênio Vigente				Termo Aditivo Proposto				
Tipo de Leito	Recurso Federal	Complementação com Recurso Municipal	Valor Total da Diária	Valor Federal	Complementação com Recurso Municipal	Complementação com Recurso Estadual - Tabela SUS Paulista	Valor Total da Diária	Ajuste da complementação do Recurso Municipal
UTI ADULTO TIPO II	R\$600,00	R\$ 1.096,00	R\$1.696,00	R\$600,00	R\$196,00	R\$900,00	R\$1.696,00	- R\$ 900,00

No TA 23/23, estão previstos recursos municipais vinculados a 14 leitos de UTI Adulto II, contabilizando, portanto, 420 diárias por mês, com a aplicação da Tabela SUS Paulista, e, sempre que o recurso estadual for repassado à entidade, deverá ocorrer o ajuste proporcional no montante financeiro de fonte municipal no valor de R\$ R\$ 378.000,00/mês ($R\$ 900,00 \times 420 = R\$ 378.000,00$).

Assistência Ambulatorial - Raio X



Termo de Convênio Vigente				Termo Aditivo Proposto				
Procedimento	Tabela SIGTAP	Complementação com Recurso Municipal	Valor Total	Tabela SIGTAP	Complementação com Recurso Municipal	Complementação com Recurso Estadual - Tabela SUS Paulista	Valor Total	Ajuste da complementação do Recurso Municipal
Raio X	R\$ 20.675,79	R\$ 20.675,79	R\$ 41.351,58	R\$ 20.675,79	R\$ 10.336,45	R\$ 10.339,34	R\$ 41.351,58	R\$ 10.339,34

No TA 23/23, estão previstos recursos municipais vinculados aos 2.517 procedimentos de raio X, com a aplicação da Tabela SUS Paulista, e, sempre que o recurso estadual for repassado à entidade, deverá ocorrer o ajuste proporcional no montante financeiro de fonte municipal no valor de R\$ 10.339,34/mês.

CONSOLIDADO:

Recurso Pré Fixado Municipal	Recurso Pré Fixado Municipal - Com a Aplicação da Tabela SUS Paulista	Ajuste do Pré Fixado Municipal - Com a Aplicação da Tabela SUS Paulista
R\$ 761.847,94	R\$ 373.508,60 (R\$ 761.847,94 - R\$ 378.000,00 /LEITOS - R\$ 10.339,34)	R\$ 388.339,34

Portanto no TA 23/23, estão previstos recursos municipais vinculados aos 14 leitos de UTI Adulto II e 2.517 procedimentos de raio X, com a aplicação da Tabela SUS Paulista, e, sempre que o recurso estadual for repassado à entidade, deverá ocorrer o ajuste proporcional no montante financeiro de fonte municipal no valor de R\$ 388.339,34/mês, ora denominado recurso municipal Estratégico.

IV.1.3 DA APLICAÇÃO DO RECURSO MUNICIPAL ESTRATÉGICO

Entendendo que a ampliação de 4 leitos de UTI adulto tipo II será permanente, a entidade fará a tramitação de habilitação dos leitos conforme Portaria nº 2862 de 29/12/2023 (11037767). A demonstração de produção das diárias dos leitos ampliados comporá as rejeitadas até que se conclua o processo de habilitação. No demonstrativo só será possível demonstrar as aprovadas e informar as rejeitadas no sistema.

O montante de R\$ 388.339,34 ficará vinculado a ampliação de oferta assistencial, sendo:

R\$ 12.357,34 direcionado para incremento assistencial no componente pós fixado - item IV.2.1

- R\$ 36.782,00 mantido no componente permanente pré-fixado visando a ampliação da oferta assistencial em 1 leito de clínica cirúrgica, a seguir discriminada:
 - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas - R\$ 14.712,80
 - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas - R\$ 22.090,20
- R\$ 339.200,00 mantido no componente permanente pré-fixado visando a ampliação da oferta assistencial em 04 leitos de UTI adulto, a seguir discriminada:
 - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas - R\$ 135.680,00; e
 - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas - R\$ 203.520,00.

No bloco quantitativo contribuirá no custeio de 04 leitos de UTI adulto e 1 leito de clínica cirúrgica:

Oferta Assistencial	Número de Leitos	Valor Unitário Diária	Total Diárias Conveniadas por mês	Valor Total mensal
Leitos de UTI adulto	04	R\$ 1.696,00	120	R\$ 203.520,00
Leito de Clínica Cirúrgica	01	R\$ 735,64	30	R\$ 22.069,20
TOTAL				225.589,20

No bloco qualitativo ficará vinculado a indicadores qualitativos descritos na matriz de monitoramento Anexo 01.

IV.1.4 DA ADEQUAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS DO COMPONENTE PERMANENTE PRÉ FIXADO COM A APLICAÇÃO DA TABELA SUS PAULISTA. INCREMENTO DO RECURSO MUNICIPAL ESTRATÉGICO E AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE LEITOS

REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA - PARA O TERMO ADITIVO			
Recurso Financeiro Componente Pré Fixado	Legislação	Fonte Federal	Fonte do Recurso
Média da Média Complexidade Exercício 2022 Fonte; DataSUS	Portaria GM/MS 3410 de 30/12/2013	R\$ 408.353,31	Teto MAC
Incentivo Contratualização.	Portaria 2.035 de 17 de setembro de 2013	R\$ 26.562,45	Teto MAC
RAU – leitos de retaguarda clínica	Portaria 2.395 11/10/2011	R\$ 232.687,50	Teto RAU
PORTARIA Integra SUS/IAC	Portaria 504 de 07/03/07	R\$ 819,61	Teto MAC

TOTAL RECURSO FEDERAL COMPONENTE PRÉ FIXADO		R\$ 668.422,87	Teto MAC
RECURSO MUNICIPAL COMPONENTE PRÉ FIXADO	Complementação o Diárias de UTI e Enfermaria	R\$ 741.172,15	Recurso Municipal
RECURSO MUNICIPAL COMPONENTE PRÉ FIXADO	Complementação o de Tabela Sigtap RX	R\$ 20.675,79	
Valor Total Municipal		R\$ 761.847,94	Recurso Municipal
TOTAL DE RECURSOS COMPONENTE PRÉ FIXADO (Federal e Municipal)		R\$ 1.430.270,81	
Recurso Tabela SUS Paulista - Resolução SS 198 de 28/12/2023		R\$ 630.649,89	Recurso Estadual
TOTAL DE RECURSOS COMPONENTE PRÉ FIXADO (Federal e Municipal e Estadual)		R\$ 2.060.920,70	

* NOTA EXPLICATIVA: O Termo de Acordo Judicial firmado em 05/05/2014 entre a Sociedade de Abastecimento S/A - SANASA - Campinas e a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Portuguesa tendo como anuente o Município de Campinas, "autoriza a Municipalidade de Campinas a efetuar o desconto referente às faturas vencidas e vincendas de água, coleta e afastamento de esgoto, com vencimento a partir de 15 de julho de 2014, do crédito financeiro advindo dos atendimentos ao Sistema Único de Saúde - firmado pelas partes no item A.4 do Termo de Acordo, anexo III, que passam a compor este Termo de Convênio. A atualização monetária ocorre na data do pagamento, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor INCP, conforme cláusula A.3. Documentação comprobatória, doc [10181459](#), conforme SEI [PMC.2024.00001471-10](#).

IV.2. COMPONENTE PÓS-FIXADO - PERMANENTE

Conforme o Capítulo IV da Portaria 3410 Componente Pós fixado é 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, renumerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor Estadual, do Distrito Federal ou Municipal.

IV.2.1. RECURSO FEDERAL E MUNICIPAL - PÓS FIXADO PERMANENTE

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 físico mensal	Quantitativo Financeiro mensal até	
		Federal	Municipal
Tomografias sem contraste	250	R\$ 26.841,39	R\$ 0,00
TRS	159 Pacientes	R\$ 545.338,56	R\$ 12.357,34
TOTAL		R\$ 572.179,95	R\$ 12.357,34

A) Tomografia Computadorizada

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

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-	40	R\$ 101,10	R\$ 4.044,00



	SACRA C/ OU S/ CONTRASTE			
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
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97	R\$ 97,44	R\$ 9.451,68
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
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PELVE/BACIA	15	R\$ 138,63	R\$ 2.079,45
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75
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



0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ART.MEMBRO INFERIOR	5	R\$ 86,75	R\$ 433,75
TOTAL TOMOGRAFIA		250	//////////	R\$ 26.841,39

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:

FPO – TRS				
Port. N° 815 de 30/06/23				
Procedimento	Descrição	Quantidade Total	Valor Unitário	Valor Total
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA – EXCEPCIONALIDADE)	20	R\$ 240,97	R\$ 4.819,40
305010107	HEMÓDIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	2077	R\$ 240,97	R\$ 500.494,69



305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	90	R\$ 325,98	R\$ 29.338,20
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
418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO- VENOSA P/ HEMODIÁLISE	7	R\$ 859,20	R\$ 6.014,40
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	15	R\$ 115,81	R\$ 1.737,15
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	15	R\$ 64,76	R\$ 971,40
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	15	R\$ 21,59	R\$ 323,85
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15	R\$ 15,41	R\$ 231,15
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00



702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA HEMODIALISE P/	1	R\$ 482,34	R\$ 482,34
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA HEMODIALISE P/	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
Subtotal Fonte Federal		2258	R\$ 545.338,56	

418010013	COFEÇÃO DE FISTULA ARTERIO VENOSA COM ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFM)	6	R\$ 1.453,85	R\$ 8.723,10
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO VENOSA	6	R\$ 600,00	R\$ 3.600,00
Subtotal Fonte Municipal		12	R\$ 12.323,10	
TOTAL GERAL TRS		2270	R\$ 557.661,66	

Nota explicativa: Considerando a complementação de recurso do tesouro estadual através da Tabela SUS Paulista, e os ajustes proporcionais dos valores custeados pelos recursos municipais, os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva 418010013 e 418020027, da tabela acima serão custeados com recurso municipal estratégico, totalizando R\$ 12.357,34 direcionando para incremento assistencial no componente pós fixado – linha de cuidado TRS.

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.3 COMPONENTE TEMPORÁRIO

IV.3.1 RECURSO

ESTADUAL-COMPONENTE

TEMPORÁRIO (Processo SEI - [PMC.2022.00073009-16](#))

Proposta a adequação orçamentária decorrente da participação na iniciativa/estratégia estadual de ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade em atendimento à **Resolução SS nº 74, de 29 de junho de 2023**, que dispõe sobre a iniciativa/estratégia de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS-SP e dá providências correlatas.

A Resolução SS nº 74, de 29 de junho de 2023, entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros no período compreendido nas competências de julho a dezembro de 2023.

Dessa forma, como sabido, o faturamento dos respectivos procedimentos inseridos nesta iniciativa/estratégia pode ocorrer em tempo posterior, de no mínimo 2 (dois) meses após a efetiva apresentação do registro da produção ao Ministério da Saúde, podendo levar até 6 (seis) meses para que ocorra o efetivo faturamento, o que é condição imposta para que o Fundo Estadual de Saúde (FES) efetivamente promova o repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), que pode ocorrer com certo atraso, para o Aditamento que se propõe compreendemos necessário assegurar a devida reserva orçamentária pelo prazo de vigência do Convênio, a fim de também assegurar o devido repasse dos recursos destinados aos procedimentos efetivamente faturados.

Permanecerá o regramento antes fixado no sentido de que o repasse dos recursos à entidade está vinculado ao efetivo repasse do FES ao FMS, no

montante de R\$ 8.592,00 (oito mil quinhentos e noventa e dois reais) por mês até dezembro de 2024 conforme cronograma de desembolso.

No tocante aos procedimentos contidos no rol da estratégia estadual, considerando a Deliberação CIB 48 de 13/05/2022 em seu Anexo I e Resolução SS-52 de 15/05/2022 republicada em 20/08/2022, no Plano de Trabalho para o Aditamento, a entidade deverá assegurar a execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos, com detalhamento da área do procedimento, código, complexidade e valor adicional, este último, conforme apresentado abaixo:

Procedimento	Legislação	Fonte do Recurso	Valor do Recurso Financeiro/mês	Montante Financeiro por 10 meses, total até
CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA P/ HEMODIÁLISE	Resolução SS nº 74, de 29/06/2023	Estadual	R\$ 8.592,00 (oito mil quinhentos e noventa e dois reais)	R\$ 85.920,00
Valor Total Até			R\$ 8.592,00 (oito mil novecentos e oitenta e sete reais e noventa e dois centavos)	R\$ 85.920,00 (oitenta e cinco mil novecentos e vinte reais)

IV.3.2. RECURSO FEDERAL TEMPORÁRIO - PNRF

Participação no 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.

Garantindo a participação ao Programa Nacional de Redução de Filas, conforme ofício peticionado ao processo SEI [PMC.2020.00001529-20](#) - Documentos (10007036 e 10044789) 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 neste Plano de Trabalho para o Aditamento da seguinte forma:

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 1ª tabela pactuada para repasse, de até R\$ 333.016,93, utilizando recursos de emendas parlamentares (municipais) descritas no item IV.3.3; 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.

IV.3.3. AMPLIAÇÃO DE OFERTA ASSISTENCIAL COM RECURSOS FINANCEIROS TEMPORÁRIOS PROVENIENTES DO TESOURO MUNICIPAL, EMENDAS PARLAMENTARES DE ORIGEM FEDERAL - DEPUTADOS JONAS DONIZETE E MOTTA, E



EMENDAS IMPOSITIVAS MUNICIPAL
- VEREADORES CARLINHOS CAMELÔ, FILIPE
MARCHESI, JORGE SCHINEIDER, LUIZ ROSSINI

No presente aditivo resta prevista a ampliação de oferta assistencial com recursos financeiros provenientes do **tesouro municipal no montante de R\$ 1.000.000,00** e emendas parlamentares de origem federal - **Deputados Jonas Donizete (R\$ 200.000,00) e Luiz Carlos Motta (R\$ 1.000.000,00), e emendas impositivas municipal - Vereadores Carlinhos Camelô (R\$ 300.000,00), Filipe Marchesi (R\$ 100.000,00), Jorge Schineider (R\$ 500.000,00), Luiz Rossini (R\$ 300.000,00) detalhados a seguir:**

Emenda	Número da emenda / Proposta	Parlamentar	Valor	Normativas Relacionadas	Número Processo SEI / documento	Oferta Assistencial
Federal	178045	Jonas Donizete	R\$ 200.000,00	PORTARIA GM/MS Nº 544, DE 3 DE MAIO DE 2023 / PORTARIA GM/MS Nº 1.177, DE 25 DE AGOSTO DE 2023	PMC.2023.00090617-31 / 9013694 / 9017490	Cirurgia Geral
Federal	40350001 / 36000499912 202300	Luiz Carlos Motta	R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)	PORTARIA Nº 590, DE 5 DE MAIO DE 2023	PMC.2023.00056741-77 / 8301155	Cirurgia Vascular Varizes



Municipal	866/2024	Vereador Filipe Marchesi	R\$ 100.000,00 (cem mil reais)	Lei de Diretrizes Orçamentárias Lei Municipal nº 16424 de 19/07/2023 / Lei Orçamentária Anual Exercício 2024 nº 16504 de 27/12/2023	PMC.2024.00008888-96 / 10092086	Cirurgia Geral
Municipal	714/2024	Vereador Luiz Rossini	R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)	Lei de Diretrizes Orçamentárias Lei Municipal nº 16424 de 19/07/2023 / Lei Orçamentária Anual Exercício 2024 nº 16504 de 27/12/2023	PMC.2024.00008888-96 / 10092086	Cirurgia Geral
Municipal	130/2024	Vereador Jorge Schineider	R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)	Lei de Diretrizes Orçamentárias Lei Municipal nº 16424 de 19/07/2023 / Lei Orçamentária Anual Exercício 2024 nº 16504 de 27/12/2023	PMC.2024.00008888-96 / 10092086	Cirurgia Geral

			mil reais)	l n° 16424 de 19/07/20 23 / Lei Orçamen tária Anual Exercício 2024 n° 16504 de 27/12/20 23		
Munic ipal	342/2024	Veread or Carlinh os Camelô	R\$ 300.00 0,00 (trezent os mil reais)	Lei de Diretrize s Orçamen tárias Lei Municipa l n° 16424 de 19/07/20 23 / Lei Orçamen tária Anual Exercício 2024 n° 16504 de 27/12/20 23	PMC.2024.000 08888- 96 / 10092086	Cirurgia Vascula r Varizes e Cirurgia Geral
Valor Total			R\$ 2.400.0 00,00			

A execução dos recursos descritos proporcionará a ampliação das seguintes ofertas:

IV.3.3.1. Cirurgia Vascular Varizes

Varizes de membros inferiores ou Insuficiência Venosa Crônica (IVC) são veias superficiais e dilatadas podendo levar a sintomas como edema, dor, prurido e câibras. O avanço clínico da insuficiência venosa pode levar ao surgimento de feridas.

O tratamento das varizes de maneira convencional se dá pela extração escalonada dos trajetos e stripping de veias safena quando indicado. Tal procedimento é realizado sob anestesia e possui taxa de complicação em torno de 20%, tais como: hematoma, infecção de ferida operatória, edema linfático, lesões de veia ou artéria e complicações neurológicas.

Novas técnicas para o tratamento de varizes foram desenvolvidas no intuito de diminuir taxa de complicações, desconforto do paciente e tempo de afastamento laboral. Dentre elas, a Escleroterapia Ecoguiada com Espuma (EEE) tem como princípio causar fibrose e oclusão da veia após lesão química endotelial. Esse tratamento se classifica como minimamente invasivo e possui como vantagens sobre os demais o potencial de repetição e baixo custo de execução.

As principais indicações do tratamento de varizes com EEE são as classificações avançadas da doença (CEAP C4b, C5, C6), porém a técnica pode ser uma opção de tratamento para as demais classificações de acordo com os objetivos do médico e expectativas do paciente. As principais complicações são a flebite, trombose venosa profunda e TEP.

A IVC é uma doença prevalente e causa importante ônus econômico e social. A maioria dos estudos aborda majoritariamente pacientes com formas leves da doença e raramente os resultados são categorizados pela classe clínica.

Os portadores de IVC grave são normalmente mais idosos e menos propensos ao tratamento cirúrgico convencional devido aos riscos. A EEE pode substituir o tratamento cirúrgico em muitos desses pacientes. As maiores limitações do método são a pigmentação cutânea e a necessidade de repetir a aplicação até a eliminação completa das varizes daqueles territórios tratados.

A baixa eficácia com uma única sessão de escleroterapia pode ser resolvida com sessões subsequentes. As sessões adicionais encarecem o tratamento, mas são realizadas sem dificuldade técnica adicional. Após uma cirurgia de varizes, caso haja necessidade de reabordagem cirúrgica, a existência de tecidos cicatriciais e aderências muitas vezes torna o procedimento tecnicamente difícil e, por vezes, iatrogênico. O interesse pela EEE decorre de seu baixo custo, da grande aplicabilidade e das limitações que outros métodos terapêuticos apresentam. Na literatura, a maioria dos estudos têm evidência reduzida devido a vieses de seleção ou randomização e os resultados em longo prazo ainda devem ser estudados por ensaios controlados randomizados.

Para atendimento às necessidades do município, a Entidade se compromete a assistir integralmente 727 pacientes elegíveis para o procedimento esclerosante com espuma (EEE), e 76 pacientes elegíveis para cirurgia vascular convencional, para tal serão disponibilizadas as seguintes ofertas em esquema de mutirão:

a) CONSULTA INICIAL COM MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR E TRIAGEM DOS CASOS SELECIONADOS

A avaliação inicial com o especialista em cirurgia vascular tem como objetivo a seleção dos casos para a indicação do procedimento (pacientes com insuficiência venosa crônica – IVC – com classificação CEAP C2 ou maior) e a exclusão daqueles pacientes com contraindicações absolutas ou relativas, como pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada, DPOC grave, pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, doenças auto-imunes, dentre outros.

O processo de triagem é importante para o correto andamento do mutirão, servindo para evitar esperas desnecessárias de pacientes que não são elegíveis para esta modalidade de tratamento e com isso a frustração dos clientes.

Inicialmente serão ofertadas **727(setecentos e vinte sete) consultas para casos novos**. Em não se completando o quantitativo de usuários elegíveis ao tratamento proposto, o número de consultas ofertado será ampliado até completar o número de tratamentos proposto.

b) ECODOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES

O Ecodoppler venoso de membros inferiores é um exame de imagem, dinâmico, realizado através de aparelho de ultrassom, associado ao estudo dopplerfluxométrico. É um exame utilizado principalmente para investigação de inchaços e dores persistentes em membros inferiores, associado a varizes, e para a busca ativa de casos com suspeita de doença tromboembólica venosa. A realização minuciosa de todo o leito vascular do membro inferior a ser tratado com microespumaecoguiada não se faz necessário. O doppler é necessário para a aplicação do material a ser injetado e o exame é direcionado para o segmento do membro identificado como doente e que receberá o medicamento esclerosante. Portanto, o doppler compõe o procedimento de EEE e é realizado no mesmo ato.

Portanto os 727 pacientes poderão ser submetidos ao total de até **2180 procedimentos dopplerfluxométrico guiados com doppler**. Em não se completando o quantitativo de usuários elegíveis ao tratamento proposto, o

número de exames ofertado será ampliado até completar o número de tratamentos proposto.

c) INDICAÇÃO DO TRATAMENTO DE ESCLEROTERAPIA ECOGUIADA COM ESPUMA (EEE)

As principais indicações do tratamento de varizes com a EEE são as classificações avançadas da doença (CEAP C2 ou superior), porém, pode ser uma opção de tratamento para as demais classificações de acordo com os objetivos do médico e do paciente. Em geral, os pacientes que mais se beneficiam da técnica são aqueles com doença mais avançada, incluindo aqueles com complicações como úlceras venosas. Também é importante salientar que a técnica é capaz de tratar varizes de grosso calibre e todo o território venoso do membro inferior (incluindo safena magna). A avaliação dos casos e as indicações são realizadas de forma individual, visando o bem-estar do paciente, risco-benefício e a expectativa dos mesmos com relação aos resultados futuros.

Em média são necessárias 3 aplicações por paciente, portanto a estimativa para esse projeto é a realização de até 2.180 procedimentos de EscleroterapiaEcoguiada com Espuma (EEE). Todos os pacientes receberão uma meia elástica sob medida.

d) AVALIAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA

A técnica de EEE é segura e pode ser realizada em ambiente ambulatorial. Não são necessários exames laboratoriais prévios para a avaliação do sistema de coagulação, contagem plaquetária e massa eritrocitária. Também não é imperativo a avaliação com cardiologista para a confecção do risco cirúrgico cardiovascular. Concomitantemente é dispensável a presença do anestesiologista, já que se trata de técnica minimamente invasiva, onde se dispensa inclusive o uso de anestésico local.

e) SEGUIMENTO E REAVALIAÇÃO

O acompanhamento e reavaliação dos pacientes submetidos a EEE é realizada geralmente entre 7 e 14 dias após o procedimento, podendo ser realizado antes ou após esse período, a depender do caso. A reavaliação tem por mérito a identificação do processo natural gerado pela aplicação da micro espuma (flebite química), identificação de eventuais complicações e consequente solução, e realização de drenagem nos pacientes que o necessitam. No ato da reavaliação também pode ser realizada a reaplicação de micro espuma para complementação do tratamento.

A reaplicação é frequente por 2 fatores: território venoso insuficiente extenso e a limitação da quantidade de micro espuma que pode ser aplicada em cada consulta, devido ao risco de complicações diante da aplicação de grandes volumes. Serão ofertadas até **1454 (um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro) consultas para retorno.**

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Quantitativo Procedimentos a ser executado em até 8 meses	Valor Unitário Procedimento Tabela SIGTAP	Valor Total Procedimentos
03.09.07.001-3 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	140	R\$ 300,78	R\$ 42.109,20
03.09.07.002-3 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	2.040	R\$ 392,62	R\$ 800.944,80
02.05.01.004-0 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00
03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.181	R\$ 10,00	R\$ 21.810,00
TOTAL			R\$ 876.744,00

Para a execução dos **tratamentos de varizes com EEE**, será aportado o montante de **R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)**, sendo **R\$ 1.000.000,00 de fonte de recurso municipal e R\$ 1.000.000,00 fonte de recurso emenda federal**, por se tratar de recursos vinculados a produção de procedimentos de média complexidade, serão repassados a Entidade mediante o cumprimento de indicadores descritos na matriz de monitoramento, disponível no Anexo II, distribuído da seguinte forma:

43,84% condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e vinculado a Ficha de Programação Orçamentária acima descrita; R\$ 876.744,00

56,16% condicionado ao cumprimento das metas qualitativas. R\$ 1.123.256,00

F) ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO

ORDEM	NÚMERO DE PACIENTES POR MÉDICO	TOTAL (3 MÉDICOS POR MUTIRÃO)
1º SÁBADO	70A 71 CASOS NOVOS POR MÉDICO E PRIMEIRA APLICAÇÃO DOS CASOS ELEGÍVEIS	212 CASOS NOVOS
2º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES PARA SEGUNDA REAPLICAÇÃO POR MÉDICO	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA



3º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES POR MÉDICO PARA REAPLICAÇÃO TERCEIRA	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
4º SÁBADO	70 A 71 CASOS NOVOS POR MÉDICO E PRIMEIRA APLICAÇÃO DOS CASOS ELEGÍVEIS ALTA DOS PACIENTES TRATADOS	212 CASOS NOVOS
5º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA POR MÉDICO	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
6º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES POR MÉDICO PARA REAPLICAÇÃO TERCEIRA	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
7º SÁBADO	70 A 71 CASOS NOVOS POR MÉDICO E PRIMEIRA APLICAÇÃO DOS CASOS ELEGÍVEIS E ALTA DOS PACIENTES TRATADOS	212 CASOS NOVOS
8º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA POR MÉDICO	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
9º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES POR MÉDICO PARA TERCEIR REAPLICAÇÃO	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
10º SÁBADO	70 A 71 CASOS NOVOS POR MÉDICO E PRIMEIRA APLICAÇÃO DOS CASOS ELEGÍVEIS E ALTA DOS PACIENTES TRATADOS	212 CASOS NOVOS
11º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA POR MÉDICO	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA
12º SÁBADO	RETORNO DOS MESMOS PACIENTES POR MÉDICO PARA TERCEIR REAPLICAÇÃO ALTA DOS PACIENTES DA ÚLTIMA RODADA	REAPLICAÇÃO DOS CASOS QUE FORAM ELEGÍVEIS NA 1ª CONSULTA

Nota explicativa: Os quantitativos dos números acima poderão variar dependendo das necessidades dos pacientes.

Aos usuários não elegíveis para o tratamento de varizes com EEE, serão disponibilizadas pela Entidade a execução dos seguintes procedimentos:

	Procedimento	Número de procedimentos proposto por serviço a ser executado no período de 1 ano	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

Para a execução dos tratamentos de **varizes convencional**, será aportado o montante de R\$ 199.998,36 (cento e noventa e nove mil, novecentos e noventa e oito reais e trinta e seis centavos), sendo **R\$ 200.000,00 de fonte de recurso emenda municipal**. Os procedimentos acima discriminados serão repassados por produção.

IV.3.3.2. Cirurgia Geral

A RSPB aderiu ao Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas e para tanto também está ofertando cirurgia geral abaixo discriminadas com recursos de emendas de parlamentares com recursos federais e municipais



Para a execução de procedimentos de **cirurgia geral**, será 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, serão repassados a Entidade mediante a produção dos procedimentos abaixo relacionados.

	Procedimento	Número de procedimentos proposto por serviço a ser executado no período de 1 ano	VALOR TABELA SUS PAULISTA UNITÁRIO	TOTAL TABELA SUS PAULISTA
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\$ 1.199.999,72

Nota Explicativa: O quantitativo de procedimentos pactuados neste bloco poderá sofrer compensação em conformidade com as necessidades dos usuários, respeitado o teto orçamentário e em comum acordo entre o hospital e a Secretaria Municipal de Saúde.

Devido o faturamento dos procedimentos CONSULTA ESPECIALIZADA, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA E ECOCARDIOGRAMA, necessário para as linhas de cuidado da cirurgia vascular convencional e cirurgia geral, não serem demonstrados de forma individualizada, a demonstração da prestação da assistência será aferida mediante as informações constantes no relatório da Coordenadoria





Departamental de Avaliação e Controle, sendo considerado prioritário as cirurgias gerais e posteriormente, as cirurgias vasculares convencionais.

IV.4 Ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços referente ao Encontro de Contas disponível no processo SEI [PMC.2023.00020377-61](#) e a Prestação de Contas TC 11/21 exercício 2022 disponível no processo SEI PMC.2022.00102817-90

Para continuidade da execução do presente recurso iniciou-se a oferta de leitos de UTI Adulto por até 13 meses, desde de novembro 2023, totalizando uma produção de 705 diárias conforme cronograma descrito no item VIII.2.4. A Entidade deverá assegurar que as diárias de UTI Adulto referente ao Ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviço seguirão 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.

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.

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