ANEXO I

MODELO DE PLANO DE TRABALHO REGIONAL

Instrumento a ser elaborado por cada Região de Saúde, nos termos do Art. 3º da Deliberação 173/CIB/2024, para pactuação dos critérios de rateio e da forma de aplicação dos recursos da Lei Estadual nº 18.861/2024 entre os municípios consorciados. O plano deve ser apresentado e aprovado em CIR e homologado em CIB.

1. Identificação

Consórcio Intermunicipal responsável: _____

Ano de vigência do plano: _____

Data de homologação em CIB: _____

2. Distribuição percentual/financeira de investimento por exame e por município

Cada município deverá indicar, para cada exame prioritário (Art. 3º, § 2º), o percentual de investimento pretendido sobre o total de recursos a ele destinados, OU o valor financeiro absoluto correspondente (em R$), observando o mínimo de 80% do total dos recursos, no conjunto dos cinco exames, e o mínimo de 75% do recurso de cada município para atendimento de pacientes em regulação estadual (Art. 3º, §§ 2º e 3º).

Forma de preenchimento adotada: ( ) Percentual (%) ( ) Valor financeiro absoluto (R$)

Município	Endoscopia	Colonoscopia	Tomografia	Ressonância	Ultrassonografia	Total (%)

Município	Endoscopia	Colonoscopia	Tomografia	Ressonância	Ultrassonografia	Total (%)
TOTAL CONSÓRCIO						**100%**

Observação: caso o município não possua pacientes aguardando na Central de Regulação Ambulatorial Estadual para os exames prioritários, ou possua em volume inferior ao percentual mínimo estabelecido, o recurso correspondente poderá ser direcionado às demandas da Central Municipal, conforme Art. 3º, § 3º.

3. Justificativa e metas pactuadas

_____

_____

_____

4. Aprovação

_____

Secretário Executivo do Consórcio Intermunicipal de Saúde

_____

Coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR)