



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficienciacamp@beneficienciacamp.com.br

Instituições: CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Campinas/Secretaria Municipal de Saúde

CONVENIADA: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Vigência 28/12/2016 à 27/12/2021

**PLANO DE TRABALHO
COMPONENTE PRÉ-FIXADO**

Identificação da Entidade

Nome: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência

Endereço: Rua Onze de Agosto, 557 – Centro – Campinas/SP

CEP: 13013-101

CNPJ: 46.030.318.0001/16

Representação Legal: Claudio Amatte – 1º Vice Presidente da Diretoria Executiva

I - INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Instrução Normativa N° 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com vigência a partir de 04/08/2016 e a Lei n° 8.666, de 21 de Junho de 1993, artigo 116, que foi utilizado como modelo e Portaria n°3.410, de 30 de dezembro de 2013.

II – OBJETO

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”.

2.1- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.1.1 - Capacidade Instalada:

2.1.1.1– Unidades Assistenciais



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

Setor	Nº Leitos	Nº Salas
Clínica Médica	68	
Clínica Cirúrgica	07	
UTI Adulto	28	
Unidade Coronariana	0	
Transplante de Medula Óssea	10	
Centro Cirúrgico		05
Pronto Socorro	10	
Ambulatório	14	

2.1.1.2 – Apoio Diagnóstico

Setor	Quantitativo	Nº Salas
Raio X	01	
Tomografia Computadorizada	01	
Laboratório	01	
Endoscopia Digestiva	01	

2.1.1.3– Serviço de Apoio

Serviço	Quantitativo
Nutrição e dietética	01
Farmácia	03
Central de Materiais	01

2.1.2 – Serviços Disponibilizados ao Convênio

- Clínica Médica – 30 leitos;
- UTI Adulto – 03 leitos disponibilizados para a Central Municipal de Regulação, sendo que 01 dos leitos de UTI serve de retaguarda para os 30 leitos clínicos;
- Terapia Renal Substitutiva: 03 leitos de retaguarda;
- Ultrassonografia – 490 exames/mês;
- Exames Radiológicos – 2517 exames/mês;
- Procedimentos em Oftalmologia – 4.783/mês



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233

Campinas – São Paulo - CEP 13013-101

E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

2.1.2.1. – Critérios Assistenciais

Na área de internação na clínica médica a taxa de ocupação deverá ser de, no mínimo, 90% (noventa por cento), com média de permanência de 07 (sete) dias, para os 30 (trinta) leitos clínicos conveniados, visando à realização de até 900 (novecentos) diárias/mês. Esses leitos estarão disponibilizados para Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA).

Na Terapia Renal Substitutiva serão ofertados 03 leitos de retaguarda, perfazendo 12 (doze) AIH's mensais, conforme Portaria nº 389, de 13 de março de 2014:

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

- I- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente:*
e:
- II- 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 localmente;”*

As Internações em UTI Adulto correspondentes a 03 leitos de UTI, também estarão disponibilizados para Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA), sendo que 01(um) leito será destinado para retaguarda dos 30 leitos de Clínica Médica, perfazendo, os 03 (três) leitos, até 90 diárias mensais.

Dentro dos critérios estabelecidos pela Normatização relacionada à Rede de Urgências, sobre a qualificação de enfermarias clínicas e de leitos de terapia intensiva, destacam-se algumas condições de responsabilidade da **Conveniada**, a saber:

- I. A utilização dos leitos acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação;
- II. 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;
- III. Fornecer, também sem restrição, todos os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes;
- IV. Nas internações de crianças e adolescentes até 18 anos e idosos acima de 60 anos e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, sujeita às normas do Hospital.



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

- V. Estabelecer e adotar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- VI. Cabe à Conveniada 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;
- VII. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista);
- VIII. Utilização de 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;
- IX. 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;
- X. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
- XI. 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;
- XII. As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avaliados, através da Secretaria Municipal da Saúde;
- XIII. Submeter-se à auditoria do gestor local;
- XIV. Manter oferta de 100% dos leitos conveniados garantindo a qualidade na assistência prestada e sendo esses leitos totalmente regulados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA);
- XV. Manter Média de Permanência mensal de até 07(sete) dias para o leito de clínica médica. Nos casos em que a patologia clínica do paciente internado demandar maior tempo de permanência, o caso deverá ser discutido com a CSRA objetivando a sua resolutividade em conformidade as normas do Ministério da Saúde, não podendo neste caso a conveniada ser prejudicada em relação ao atingimento de metas;
- XVI. Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

- XVII. Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos através dos órgãos competentes, bem como garantir as internações dentro do preconizado através dos protocolos de acesso (preconizado dentro dos parâmetros de retaguarda para a urgência/emergência – leitos secundários) e garantia de assistência adequada, dentro do estabelecido pela necessidade de complexidade e cuidado do usuário.
- XVIII. A instituição utilizará como método de informação do censo dos leitos acima discriminados, o Sistema CROSS de Regulação, ou outro que por ventura o venha a substituir.

2.1.2.2 – Etapas/Fases de Execução

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade específica de cada usuário atendido, sendo que o acolhimento se dará por regulação do **CONVENENTE** através da CSRA, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência. Durante a internação fica a Conveniada obrigada a promover avaliação social do usuário, visando favorecer o processo de alta e sua interface com familiares, UBS e Serviço de Atenção Domiciliar.

São elegíveis para internação em leitos clínicos os pacientes que necessitem de nutrição enteral, inaloterapia, curativos de pequeno e médio porte, antibioticoterapia, reposição de eletrólitos, hemoterapia e outros recursos terapêuticos que se fizerem necessários.

Não se enquadram no presente plano de trabalho os pacientes que previamente a internação necessite de ventilação assistida, nutrição parenteral, procedimentos cirúrgicos, instabilidade hemodinâmica e outras situações clínicas que necessitem de alta densidade tecnológica.

Os pacientes encaminhados pela CSRA aos leitos clínicos disponibilizados pela Conveniada deverão ser destinados de forma exclusiva para a execução do objeto conveniado, assim sendo atendidos de forma exclusiva pela enfermagem da entidade conveniada. Para o caso de haver necessidade de eventuais remanejamentos de pacientes, indispensável que a entidade conveniada promova o contato e solicite a transferência/autorização prévia da CSRA.



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficienciacamp@beneficienciacamp.com.br

2.1.2.3- Da Assistência Hospitalar

A) Dos Recursos Terapêuticos

A terapêutica deverá seguir rigorosamente a prescrição médica e de enfermagem, incluindo entre outros; dietas específicas, medicamentos, materiais hospitalares, exames laboratoriais; Hematologia, Urinálise, Bioquímica e Microbiologia e exames de imagem (raios-x, ultrassonografia, tomografia, e outros que se fizerem necessários à assistência integral do paciente).

Na assistência hospitalar a **CONVENIADA** se obriga a utilizar todos os seus recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes até o limite físico ou financeiro definidos pelos parâmetros do Convênio.

Os pacientes deverão ser internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais.

B) Da Alta Hospitalar

A **Conveniada** compromete-se a fornecer ao paciente “Relatório de Alta”, contendo os seguintes dados: Identificação, Período de Internação, Resumo Clínico com Hipótese Diagnóstica, Medicação Prescrita e local de inserção na rede (Unidade Básica de Saúde, Serviço de Atendimento Domiciliar ou Hospital a ser encaminhado).

O cabeçalho deste documento deverá conter o seguinte esclarecimento: *“ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS”*;

Este documento deverá conter 02 (duas) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda arquivada em seu prontuário.

C) Do Monitoramento e Avaliação

A Conveniada obriga-se a informar diariamente à CSRA o censo diário de pacientes internados através do Sistema CROSS ou sistema e atualizações que venham substituir.

Em caso de impossibilidade de registro das informações no sistema, por motivos de força maior, deverá ser enviado via email ou fax, o censo, que deverá conter os seguintes dados: registro, nome completo, idade, sexo, leito, CID, data de Internação, número de leito/dia disponível, número de paciente/dia e entradas.



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

A Conveniada, periodicamente, será auditada pela CSAC – Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle.

A Conveniada comprometer-se-á a ter efetivamente e apresentar, mensalmente, relatórios ao coordenador de convênio referente aos indicadores de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos e Núcleo de Segurança do paciente. Deverão constar neste relatório mensal: lista com assinatura dos participantes, pautas e seus devidos encaminhamentos e apazamentos.

D) PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, a Instrução Normativa nº 06/12 do TCESP e as normas do TCU, devendo ser prestado contas de sua totalidade ao Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde.

As despesas dar-se-ão na utilização estimada de:

- Materiais de consumo: 30%
- Prestação de serviços 27%
- Recursos humanos 40%
- Insumos, treinamentos e manutenção de equipamentos para realização da assistência com estimativa mensal de 3%.

MEMORIA DE CALCULO:

	Item	Valor Diária	Financeiro Total Mensal
Assistência Hospitalar	30 Leitos de Clinica Médica	R\$ 650,00/diária	R\$ 585.000,00
	03 Leitos de UTI	R\$1.500,00/diária	R\$ 135.000,00
	12 AIH/mês Retaguarda TRS	12 AIH/Mês	R\$ 17.280,00
	Total		R\$ 737.280,00



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233

Campinas – São Paulo - CEP 13013-101

E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

2.2 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A assistência ambulatorial de média complexidade compreende a realização de PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA, EXAMES RADIOLÓGICOS E ULTRASSONOGRÁFIAS, nos quantitativos definidos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

2.2.1 – METAS

A meta é serem ofertados, mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas os seguintes serviços e procedimentos:

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais e Diagnose	Quantidade Total Mensal
Procedimentos em Oftalmologia	4.783
Ultrassonografias	490
Exames Radiológicos	2.517
Total	7.790



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233

Campinas – São Paulo - CEP 13013-101

E-mail: beneficienciamp@beneficienciamp.com.br

a) Procedimentos em Oftalmologia

Na área de oftalmologia a meta é ofertar, mensalmente procedimentos/mês, assim distribuídos e conforme FPO anexa:

Procedimento	Descrição	Físico	Vlr.Unit.	Financeiro
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	200	24,24	4.848,00
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	120	40	4.800,00
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10	10,11	101,10
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	750	24,24	18.180,00
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	130	24,24	3.151,20
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	150	24,68	3.702,00
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	50	64	3.200,00
0211060232	TESTE ORTOPTICO	2	12,34	24,68
0211060259	TONOMETRIA	1500	3,37	5.055,00
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	130	24,24	3.151,20
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1500	10	15.000,00
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	1	116,42	116,42
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E	5	45	225,00
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	1	116,42	116,42
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	2	22,93	45,86
0405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	1	159,37	159,37
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER	30	45	1.350,00
0405040199	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	1	116,42	116,42
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	1	323,34	323,34
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	5	45	225,00
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	403	403,00
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	1	45	45,00
0405050321	TRABECULECTOMIA	2	513,34	1.026,68
0405050364	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	40	139,7	5.588,00
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRA	150	643	96.450,00
	TOTAL	4.783		167.403,69



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233

Campinas – São Paulo - CEP 13013-101

E-mail: beneficienciacamp@beneficienciacamp.com.br

b) Ultrassonografia

Na área de Ultrassonografia a meta mensal será disponibilizada para a CRSA conforme planilha abaixo:

Procedimento	Descrição	Físico	Vlr.Unit.	Financeiro
205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	10	39,6	396,00
205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	180	14,81	2.665,80
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	10	24,2	242,00
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	50	37,95	1.897,50
0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	30	24,2	726,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	10	24,2	242,00
0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	10	24,2	242,00
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	30	24,2	726,00
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	30	24,2	726,00
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	10	24,2	242,00
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	30	24,2	726,00
0205020143	ULTRA-SONOGRRAFIA OBSTETRICA	50	24,2	1.210,00
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	20	24,2	484,00
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	20	24,2	484,00
	TOTAL	490		11.009,30

c) Exames Radiológicos

A meta a ser disponibilizada em procedimentos Radiológicos será conforme tabela abaixo constante na ficha de programação orçamentária.



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
 Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
 E-mail: beneficienciamp@beneficienciamp.com.br

Procedimento	Descrição	Físico	Vlr.Unit.	Financeiro
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1	8,38	8,38
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	80	6,88	550,40
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON +	1	9,15	9,15
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	35	7,52	263,20
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIGUA)	1	7,2	7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	8,38	8,38
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70	7,32	512,40
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	5	7,2	36,00
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	0	19,6	-
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQ	6	8,33	49,98
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXA	110	8,19	900,90
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	250	10,96	2.740,00
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	14,9	29,80
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	100	9,16	916,00
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	7,8	15,60
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	16	8,37	133,92
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	7,98	7,98
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIGUA)	0	12,02	-
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	650	9,5	6.175,00
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	300	6,88	2.064,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	10	6,42	64,20
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2	7,4	14,80
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	10	7,77	77,70
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	7,4	14,80
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	30	5,9	177,00
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	70	6,3	441,00
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSE	30	6	180,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	100	7,98	798,00
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIGUA)	28	6,91	193,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	5	10,73	53,65
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	25	7,17	179,25
0204060036	ESCANOMETRIA	1	7,77	7,77
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	40	7,77	310,80
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2	7,77	15,54
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	40	6,5	260,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	45	7,77	349,65
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	40	6,5	260,00
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	12	8,94	107,28
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	250	6,78	1.695,00
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17	7,16	121,72
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	97	6,78	657,66
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	30	8,94	268,20
	TOTAL	2.517		20.675,79



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficienciacamp@beneficienciacamp.com.br

A CONVENIADA compromete-se ainda a disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde 100% (cem por cento) do total dos PROCEDIMENTOS para serem regulados pelo **CONVENENTE**;

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.

O número de procedimentos, ora conveniado, poderá variar proporcionalmente ao número de paciente encaminhado, tendo como quantitativo máximo os descritos no FPO.

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.

2.2.2 – Etapas/Fases de Execução

Os procedimentos serão executados dentro do quantitativo mensal conveniado.

2.2.3 - Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

Os recursos serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado em conformidade ao Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde/2009. As despesas relativas aos procedimentos ambulatoriais dar-se-ão na utilização de:

- Prestação de serviços 100%

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais e Diagnose	Quantidade Total Mensal	Financeiro Físico Total Mensal
Procedimentos em Oftalmologia	4.783	R\$ 167.403,69
Ultrassonografias	490	R\$ 11.009,30
Exames Radiológicos	2517	R\$ 20.675,79
Total	7.790	R\$ 199.088,78



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
 Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
 E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

Todos os procedimentos relativos a área ambulatorial estão descritos com seus respectivos valores na Ficha de Programação Orçamentária anexo a este plano de trabalho.

RECURSOS FINANCEIROS COMPONENTE PRÉ-FIXADO

Os Recursos Financeiros para o presente Plano de Trabalho estão em consonância com a Portaria nº 3.410 do Ministério da Saúde e estão compostos conforme tabela abaixo:

	Mensal Até	FONTE FEDERAL	FONTE MUNICIPAL	12 Meses até	60 Meses até
Assistência Hospitalar de Média Complexidade	R\$ 720.000,00	R\$ 342.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 8.640.000,00	R\$ 43.200.000,00
Assistência Hospitalar de Média Complexidade – Leitos Retaguarda TRS - AIH	R\$ 17.280,00	R\$ 17.280,00	R\$ 0,00	R\$ 207.360,00	R\$ 1.036.800,00
Assistência Ambulatorial de Média Complexidade	R\$ 199.088,78	R\$ 199.088,78	R\$ 0,00	R\$ 2.389.065,36	R\$ 11.945.326,80
Incentivo portaria ministerial contratualização Portaria nº 2.035 de 17 de setembro de 2013.	R\$ 26.562,45	R\$ 26.562,45	R\$ 0,00	R\$ 318.749,40	R\$ 1.593.747,00
TOTAL	R\$ 962.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 378.000,00	R\$ 11.555.174,76	R\$ 57.775.873,80

	Mensal Até	12 Meses até	60 Meses até
BLOCO QUANTITATIVO: 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO(METAS QUANTITATIVAS)	R\$ 577.758,74	R\$ 6.933.104,88	R\$ 34.665.524,40
BLOCO QUALITATIVO: 40% DO VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUALITATIVAS)	R\$ 385.172,49	R\$ 4.622.069,88	R\$ 23.110.349,40
TOTAL	R\$ 962.931,23	R\$ 11.555.174,76	R\$ 57.775.873,80



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
 Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
 E-mail: beneficenciacamp@beneficienciacamp.com.br

O Bloco Quantitativo será aferido através de Metas Físicas e o Bloco Qualitativo será aferido conforme as metas qualitativas (Anexo I).

C) – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade a execução do objeto - avaliado e auditado pela CAC, Central de Regulação, Comissão de Acompanhamento, Gerente do Convênio e outras instâncias que forem citadas/criadas pelos Órgãos Públicos competentes e também em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.

Tabela de desembolso:

Mês	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	set/17	out/17	nov/17	dez/17
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	mai/18	jun/18	jul/18	ago/18
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	set/18	out/18	nov/18	dez/18
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
 Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
 E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

Mês	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	set/19	out/19	nov/19	dez/19
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	set/20	out/20	nov/20	dez/20
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

Mês	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Rua Onze de Agosto, 557 – Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
Campinas – São Paulo - CEP 13013-101
E-mail: beneficiaciamp@beneficiaciamp.com.br

Mês	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Fonte Federal	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23	R\$ 584.931,23
Fonte Municipal	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 378.000,00
Total	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23	R\$ 962.931,23

E - VIGÊNCIA

Início a partir da assinatura, até o término de vigência do convênio, previsto em 27/12/2021, pelo período de 60 (sessenta) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes através de Termo Aditivo.

Claudio Amatte
1º Vice-Presidente da Diretoria Executiva



REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
 Rua Ozeide Agosto, 557 - Fone (19) 3739-4000 Fax (19) 3232-5233
 Campinas - São Paulo - CEP 13013-101
 E-mail: beneficiencia.com.br

ANEXO I

MATRIZ DE INDICADORES QUALI-QUANTITATIVOS - INSTRUMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO
 INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO
 PORTARIA GM-MS 3410/2013

PRESTADOR: REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - RSPB

BLOCO QUANTITATIVO - 60% do Pré-Fixado Federal e Municipal - R\$ 579.763,52									
Nº	INDICADORES	PLANO MUN. SAUDE 14-17	NORMA DE REFERÊNCIA	EIXO PORTARIA GM-MS 3410/13	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO	VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO
1	Executar a produção de 900 diárias/mês em Clínica Médica, na Modalidade Hospitalar Convencional, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso (CSRA) e pela Gestão SUS Municipal.*	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	100% das diárias conveniadas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSRA	De 90 a 100% - Sem desconto. Entre 85 e 89%: 25% de desconto do valor financeiro. Entre 80 e 84%: 40% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 80%: Perde o valor do incentivo.	280.000,00
2	Executar a produção de 90 diárias /mês de UTI Adulto, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso (CSRA) e pela Gestão SUS Municipal.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	100% das diárias conveniadas	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da CSRA	De 90 a 100% - Sem desconto. Entre 85 e 89%: 25% de desconto do valor financeiro. Entre 80 e 84%: 40% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 80%: Perde o valor do incentivo.	120.000,00
3	Executar e apresentar a produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão SUS Municipal, os quantitativos de procedimentos ambulatoriais de Média Complexidade, acurados no SIA, pactuados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, INDEPENDENTE DE QUALQUER CAUSAS ADVERSAS QUE VENHAM LIMITAR A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS (QUEBRA DE EQUIPAMENTO, FALTA DE INSUMO OU RH).	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Atenção à Saúde	100% dos procedimentos pactuados em FPO	Mensal	Demonstrativo Mensal de Produção da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle (CSAC)	10% DE DESCONTO PARA CADA SUBGRUPO DE PROCEDIMENTO QUE NÃO ATINGIR A PRODUÇÃO PACTUADA NA FPO. A produção porventura não realizada por motivos adversos poderá ser compensada no trimestre seguinte sem prejuízo financeiro. Os quantitativos destes procedimentos deverão ser disponibilizados em conformidade a Linha de Cuidado de forma a não gerar demanda reprimida, prejudicando a resolutividade dos casos.	60.000,00
4	100% DAS INTERNAÇÕES COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CSRA, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo, ainda a inserção dos leitos na CROSS e envio dos censos diários nos horários-padrão e solicitação de acesso aos leitos para o total das internações SUS na instituição.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% dos leitos na CSRA, 100% dos pacientes internados com ficha de liberação da CROSS e censos apresentados e cumprimento das	Mensal	Relatório Mensal da CSRA	META 100%	59.763,52
5	Disponibilizar no SOL (Saúde On Line da SMS) ou outro sistema que o venha substituir, as primeiras consultas e procedimentos pactuados NA FPO CONFORME ESTIPULADO NO PLANO DE TRABALHO.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3410/2013	Gestão	100% da oferta disponibilizada	Mensal	Relatório Mensal do DS	META 100% A produção porventura não realizada por motivos adversos poderá ser compensada no trimestre seguinte sem prejuízo financeiro.	60.000,00
TOTAL FINANCEIRO MÁXIMO BLOCO QUANTITATIVO									579.763,52

* os leitos clínicos bloqueados por isolamento, serão pagos pelo quantitativo de diárias utilizadas, desde que estejam validados pelo CCIH da Instituição. Quando houver bloqueio por isolamento, informar à CSRA, através do censo, qual o patógeno e tipo de isolamento.



BLOCO QUALITATIVO - 40% do Pré-Fixado Federal e Municipal - R\$ 386.509,02									
Nº	INDICADORES	PLANO MUN.SAUDE 14-17	NORMA DE REFERÊNCIA	EIXO PORTARIA GM-MS 3410/13	META A SER ATINGIDA	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	% DE DESCONTO FINANCEIRO	VALOR SOBRE O QUAL INCIDE A AVALIAÇÃO
1	Média de permanência na enfermaria, TAXA DE OCUPAÇÃO, NÚMERO DE INTERNADOS, NÚMERO DE ÓBITOS, TAXA DE MORTALIDADE, Nº ISOLAMENTOS, INDICADORES DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM, INDICADORES DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.	Diretriz 1	Portaria MS-GM 3390/2013	Gestão	As média de permanência pactuada é de 07 dias para a Clínica Médica	Mensal	Média de permanência conforme Meta estabelecida, demais Indicadores apenas apresentação mensal dos dados.	5% para cada item não alcançado	143.254,51
2	Apresentar relatório de Infecções Hospitalares, da CCIH, dentro do padrão definido pela Vigilância Sanitária do Município, definindo, ainda, padrões aceitáveis para as principais ocorrências de IH, a saber: taxa de infecção por cateter, taxa de infecção urinária por uso de sonda vesical, taxa de infecção pulmonar em uso de ventiladores. Os padrões serão definidos em conjunto com a Vigilância Sanitária, a partir de dados científicos e série histórica de ocorrências na instituição.	Diretriz 7	Portaria MS-GM 3390/2013 PT 2616	Gestão	Incidências de Infecções Hospitalares dentro dos padrões pré-estabelecidos	Mensal	Relatório mensal da instituição, com apontamento de conclusões sobre desempenho do padrão de infecções hospitalares na instituição.	META 100%	143.254,51
3	Realizar a internação de pacientes em TRS, quando for necessário, exclusivamente em leitos da RSPB, que não os 30 leitos conveniados.	DGDO	Plano Municipal de Saúde	Gestão	RESPONSABILIDADE DA CONVENIADA EM OFERTAR OS LEITOS E CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ASSISTÊNCIA DA INTERCORRÊNCIA DO PACIENTE EM TRS.	MENSAL	Demonstrativo Mensal de Produção e Auditoria da Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle (CSAC)	META 100% - Quando apontada a internação deste paciente em outra instituição, a RSPB perderá o valor do incentivo.	50.000,00
4	REALIZAR CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS CONFORME PREVISTO EM FPO.	SMS	Plano Municipal de Saúde	Gestão	100%	Mensal	DS e CSAC	De 90 a 100% - Sem desconto. Entre 85 e 89% : 25% de desconto do valor financeiro. Entre 80 e 84%: 40% de desconto do valor financeiro. Abaixo de 80%: Perde o valor do incentivo.	50.000,00
TOTAL FINANCEIRO MÁXIMO BLOCO QUALITATIVO									386.509,02