



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

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

CONVENIADA: **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência**

Vigência 28/12/2015 à 27/12/2016

PLANO DE TRABALHO IV

CONTRATO DE METAS

I - INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho foi elaborado em conformidade à Instrução Normativa Nº 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, com vigência a partir de 01/01/2009 e a Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, artigo 116, que foi utilizado como modelo.

II – OBJETO

O componente variável do incentivo dar-se-á através da pactuação de metas gerais e específicas a serem cumpridas, direcionando para o perfil assistencial requerido, para volume de prestação de serviços, o grau de envolvimento deste hospital na rede municipal de referência, a humanização do atendimento, a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o hospital conveniado um efetivo instrumento assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS.

1. *O CONTRATO DE METAS será pago em função da pontuação obtida na avaliação que deverá espelhar as metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados no âmbito do Convênio, organizadas a partir do eixo Atenção à Saúde, a saber:*

1- ATENÇÃO À SAÚDE;

Para melhor qualificação das ações e metas, estabeleceram-se, ainda, novas **Categorias de Análise**, que permitem um agrupamento lógico e sequencial dos eixos previamente definidos. Foram desenvolvidas, ainda, **Ações Operacionais**, com seus respectivos **Componentes e Detalhamentos**, bem como o **Contrato de Metas** propriamente dito, com seu **Indicador e Pontuação**.

Serão pré-requisitos para pontuação do contrato de metas pela comissão acompanhamento a garantia de Recursos Humanos adequados na enfermaria e a garantia de leitos de UTI / conforme descrito no plano de trabalho I.



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

III – METAS

CONTRATO DE METAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS E REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA

ANO 2016

1. EIXO - ATENÇÃO À SAÚDE

A - ASSISTÊNCIA À INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PLANO OPERATIVO			
AÇÕES OPERATIVAS		CONTRATO DE METAS	
COMPONENTES	METAS	PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Garantir 90% de taxa de ocupação nos leitos de internação clínica. Apresentação mensal dos seguintes Indicadores Hospitalares, com avaliação dos leitos SUS: A. Taxa de Ocupação; B. Média de Permanência; C. Índice de Giro; D. Taxa de Mortalidade; E. Relatório das Patologias Prevalentes	a. > ou = 90%: 100% dos pontos; b. 85% a 95%: 50% dos pontos; c. < 84%: não pontua.	100
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Instituir e manter processo de trabalho com Cuidado Integral de Enfermagem nos Leitos de Clínica Médica.	De acordo com análise do Relatório Mensal, com corresponsabilidade da Gestão Hospitalar e do Coordenador do Convênio. Facilitação da ação do Coordenador da Conveniente, o qual deve ter total autonomia na gestão das equipes e implementação e operacionalização dos processos de trabalho.	20
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Disponibilizar 100% dos leitos e permitir o acesso aos mesmos para os pacientes indicados pela Central de Regulação do Município, conforme complexidade e fluxos estabelecidos. O retardo	Disponibilizar 100% dos leitos e permitir o acesso aos mesmos para os pacientes indicados pela Central de Regulação do Município, conforme complexidade e fluxos estabelecidos – 50 pontos. De acordo com análise do Relatório Mensal, sob corresponsabilidade do	100



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

	ou negativa no recebimento desses pacientes implicam na perda da pontuação.	Coordenador do Convênio da Conveniente. Relatório emitido pela Central de Regulação do Município. 50 pontos sendo: A- até 01 evento/mês: 100% pontos B- de 02 a 04 eventos/mês: 50% dos pontos C- > 04 eventos / mês: não pontua	
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Aplicar projeto de Educação Permanente, conforme a necessidade do SUS e expressa pelo Coordenador do Convênio da Conveniente, cujo conteúdo deva conter: 1. capacitação e desenvolvimento técnico; 2. discussão sobre modelo de gestão; 3. Desenvolvimento das Diretrizes e Dispositivas propostas pela Política Nacional de Humanização.	1. Primeiro mês: a. Implementação do Projeto com aprovação da Comissão Gestora: 100% pontos; b. Implementação parcial do projeto , com atraso de até um mês: 50% pontuação; c. Não implementação ou atraso igual ou > 01 mês : não pontua. 2. Meses subsequentes: a. Acompanhamento do Projeto: a.1.: Desenvolveu atividades segundo Cronograma do Projeto: 100% dos pontos; a.2.: Não desenvolveu atividades segundo Cronograma do Projeto: não pontua.	20
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Aplicação trimestral de Instrumento de Avaliação da Satisfação do Usuário, conjuntamente por membros do Hospital e de Usuários do C.M.S.	Relatório da Avaliação da Satisfação do Usuário pela Comissão de Aplicação: 1. Acima de 85% de Bom e Ótimo: 100% dos pontos; 2. Entre 75% e 84,9% de Bom e Ótimo: 50% dos pontos; 3. Abaixo de 75% de Bom e Ótimo: não pontua.	20
A- ASSISTÊNCIA Á INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Emitir relatório de análise de 100% dos óbitos ocorridos entre os usuários do SUS, pela comissão de óbitos, bem como medidas para correção de processos de trabalho e outras intervenções cabíveis a casa caso, elaborando projetos de intervenção nos casos de óbitos evitáveis identificados e saneando pendências dentro do prazo máximo	Entrega dos relatórios com as análises completas e medidas implementadas, apresentando a CAC e ao Coordenador de Convênio.	50



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

	de 30 (trinta) dias.		
B-GERENCIAMENTO DE RISCOS	<p>Estabelecer protocolos de:</p> <ul style="list-style-type: none">*Prevenção de Quedas,*Prevenção de Úlcera de Pressão,*Prevenção de Broncoaspiração,*Prevenção de Flebite, <p>Abrangendo 100% dos pacientes internados, garantindo qualidade na assistência prestada e segurança total.</p>	<p>Relatório Mensal quantitativo apresentado a Comissão de Acompanhamento do Convênio.</p> <p>Apresentar relatório de educação permanente e ações desencadeadas no caso de eventos ocorridos.</p>	30
B-GERENCIAMENTO DE RISCOS	<p>Estabelecer Plano de Aplicação Medicamentosa, padronizando o uso, diluição, administração e conservação dos medicamentos.</p> <p>Realizar política de Farmacovigilância.</p>	<p>Relatório mensal de notificações de eventos adversos apresentados a Comissão de acompanhamento pelo Farmacêutico responsável.</p>	30
C-CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	<p>Manter atuante a CCIH, apresentando ao Gestor Municipal relatório mensal, conforme padrão definido pelo CVE/SES.</p> <p>Apresentar relatório mensal da CCIH, conforme padrão definido pelo CVE/SES.</p> <p>Deverá conter minimamente os seguintes dados, os</p>	<p>De acordo com análise dos relatórios contendo todos os dados solicitados pelo Coordenador do Convênio da Conveniente.</p>	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: beneficiacamp@beneficiacamp.com.br

	<p>padrões esperados e as medidas adotadas;</p> <ul style="list-style-type: none">- Casos internos de infecção hospitalar por sítio de infecção, por unidade, agente etiológico, tendência e plano de ação. <p>-Casos de infecção hospitalar de origem externa.</p> <p>-Incidência de pneumonias associadas a ventiladores mecânicos;</p> <p>- Incidência de infecções sanguíneas associadas a cateteres centrais;</p> <p>- Incedência de infecção urinária associada a sondagem vesical de demora;</p>		
D- CONTINUIDADE DO CUIDADO	<p>Implementar o prontuário único com:</p> <ul style="list-style-type: none">- Impressos com logo SUS,- Identificação completa do usuário em todos os impressos,- Prescrição médica legível,- Prescrição de Enfermagem completa, aplicável e checada pela equipe envolvida no cuidado,- Evolução clínica sequencial da equipe multidisciplinar contendo anotações sequenciais e legíveis, assinadas e carimbadas.	<p>Demonstrar por meio de relatório a cada seis meses da CAC</p>	<p>50</p>
	TOTAL		500



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

MÊS REFERÊNCIA	PONTOS OBTIDOS

B. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

PLANO OPERATIVO			
AÇÕES OPERATIVAS		CONTRATO DE METAS	
COMPONENTES	METAS	PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Garantir oferta de consultas pactuadas e exames especializados para agendamento pela regulação da SMS de Campinas: 1-Disponibilizar 100% dos exames e consultas conveniados; 2-Disponibilizar 100% da equipe médica pactuada entre as partes. Avaliação do relatório de especialidades, e acesso da demanda;	Relatório Mensal da Câmara Técnica de Especialidades da SMSC/ PMC e do Coordenador do Convênio: A- 95% a 100% do conveniado: pontua 100% B- 85% a 94% do conveniado: pontua 50% C- < 84%: não pontua	40
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Disponibilizar controle de Demanda reprimida das cirurgias na área de oftalmologia	Enviar trimestralmente a CMR a lista de pacientes devidamente atualizadas	40
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Garantir participação do médico Oftalmologista nas reuniões do grupo técnico na CTE	Relatório da CTE (Câmara Técnica de Especialidade)	40
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Cumprir os protocolos Oftalmológicos padronizados e adotados pela SMS/PMC	Relatório da CAC e da CTE	100
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA	Garantir 100% da oferta de procedimentos de alta complexidade (LECO, TRS e	Relatório da CMR	20



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

COMPLEXIDADE	TOMO) para regulação da CMR.		
TOTAL			240

MÊS REFERÊNCIA	PONTOS OBTIDOS

C. REDE DE NEFROLOGIA ATENDIMENTO EM HEMODIÁLISE.

PLANO OPERATIVO			
AÇÕES OPERATIVAS		CONTRATO DE METAS	
COMPONENTES	METAS	PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Respeitar a Normatização da CAC relativo ao ingresso, transferência e óbito dos pacientes no serviço.	Informar e enviar à CMR a ficha de ingresso e transferência, previamente ao início do paciente no serviço, aguardando liberação de vaga pela CMR.	70
		Enviar, mensalmente, à CMR, na primeira semana do mês, grade de distribuição dos pacientes nos turnos e salas do serviço.	70
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Manter atualizado o prontuário de todos os pacientes em hemodiálise, bem como disponibilizar a auditoria da CAC os dados	Relatório da auditoria da CAC	100



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

	necessários. Manter a Qualidade da Água dentro dos padrões da RDC 154/04 da ANVISA, bem como disponibilizar a auditoria da CAC os dados necessários.		
TOTAL			240

MÊS REFERÊNCIA	PONTOS OBTIDOS

2- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

PLANO OPERATIVO			
AÇÕES OPERATIVO		CONTRATO DE METAS	
COMPONENTES	METAS	PARÂMETROS DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO
ASPECTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	Apresentação mensal das Planilhas de Custos Receita/Despesas, com detalhamento, por Setor e Geral.	Entrega das Planilhas com todos os dados solicitados em dentro do prazo acordado na Comissão Gestora	20

MÊS REFERÊNCIA	PONTOS OBTIDOS

Totalização:

MÊS REFERÊNCIA	TOTAL PONTOS	% PONTOS	VALOR



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 Planilha referente ao Contrato de Metas poderá ter seus itens avaliados e modificados semestralmente.

Para fins de cálculos quanto ao valor financeiro a ser pago, frente ao total de pontos obtidos na avaliação mensal, fica estabelecido:

- 001 a 100 pontos – faz juz a 10% da bonificação;
- 101 a 200 pontos – faz juz a 20% da bonificação;
- 201 a 300 pontos – faz juz a 30% da bonificação;
- 301 a 400 pontos – faz juz a 40% da bonificação;
- 401 a 500 pontos – faz juz a 50% da bonificação;
- 501 a 600 pontos – faz juz a 60% da bonificação;
- 601 a 700 pontos – faz juz a 70% da bonificação;
- 701 a 800 pontos – faz juz a 80% da bonificação;
- 801 a 900 pontos – faz juz a 90% da bonificação e
- 901 a 1000 pontos – faz juz a 100% da bonificação.

Dar-se-á através da **Comissão Acompanhamento**: reunir-se **Mensalmente**, com a responsabilidade de acompanhar o desenvolvimento do convênio; e aplicar a pontuação referente ao Contrato de Metas.

A Planilha referente ao Contrato de Metas poderá ter seus itens avaliados e modificados anualmente.

Para fins de cálculos quanto ao valor financeiro a ser pago, frente ao total de pontos obtidos na avaliação mensal, fica estabelecido que a Comissão de Acompanhamento avaliará mensalmente o desempenho alcançado nas metas e solicitará o Conveniado Plano de Ação corretivo as metas não alcançadas.

A avaliação do Contrato de Metas será feita, mensalmente, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, embasada nos relatórios de monitoramento da Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC, e relatórios da Central Municipal de Regulação. O relatório será compilado pelo Coordenador de Convênios Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) e pelos supervisores do Distrito de Saúde Leste designados pelo mesmo.

O resultado dessa avaliação será encaminhado pela Comissão Acompanhamento do Convênio ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO)



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

do **CONVENIENTE**, à **CONVENIADA**, bem como ao **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

A Comissão Acompanhamento do Convênio comunicará ao DGDO que autorizará e encaminhará ao Fundo Municipal de Saúde o montante do repasse a ser feito de acordo com a pontuação obtida.

Os valores financeiros referentes ao **CONTRATO DE METAS** corresponderão à estimativa mensal máxima de até R\$ 126.562,45 (cento e vinte e seis mil, quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e cinco centavos), pagos por pontuação sendo, R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para Assistência à Internação Hospitalar e 36.562,45 (trinta e seis mil, quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e cinco centavos) para Assistência Ambulatorial de Média e Alta Complexidade e Aspectos Administrativo e Financeiro atingido pela **CONVENIADA** na avaliação das metas quantitativas e qualitativas, mediante relatório da **Comissão de Acompanhamento do Convênio**.

V - 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, devendo ser prestado contas de sua totalidade ao departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde.

VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Recurso /Mês	Janeiro/2016	Fevereiro/2016	Março/2016	Abril/2016
Municipal	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00
Federal	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45
Total	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45

Recurso /Mês	Mai/2016	Junho/2016	Julho/2016	Agosto/2016
Municipal	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00
Federal	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45
Total	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45



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

Recurso /Mês	Setembro/2016	Outubro/2016	Novembro/2016	Dezembro/2016
Municipal	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00	Até R\$90.000,00
Federal	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45
Total	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45	Até R\$126.562,45

- Desta forma o repasse **MENSAL** para o contrato de metas poderá ser de até **R\$ R\$126.562,00** (cento e vinte e seis mil quinhentos e sessenta e dois reais)
- O repasse dos **12 meses** de até **R\$ 1.518.749,40** (hum milhão e quinhentos e dezoito mil e setecentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos), sendo:
 - **Recurso Municipal** = até **R\$ 1080.000,00** (hum milhão e oitenta mil reais) **por 12 meses.**
 - **Recurso Federal** = até **R\$ 438.749,40** (quatrocentos e trinta e oito mil e setecentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos) **por 12 meses.**

VII – VIGÊNCIA

Início a partir assinatura, até o término de vigência do convênio, previsto em 27/12/2016, prorrogável nos termos da legislação vigente.

Dr.Helio Pupo

2º Vice-Presidente da Diretoria Executiva