



Beneficência
Portuguesa
de Amparo

PLANO DE TRABALHO

INTERNAÇÕES

1. DADOS CADASTRAIS

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO

AVENIDA BERNARDINO DE CAMPOS, 207 – CENTRO

AMPARO-SP

CEP: 13900-400

CNPJ: 43.464.882/0001-59

E-mail: administracao@bpdeamparo.com.br

DADOS DO RESPONSÁVEL:

FERNANDO GABRIEL CAZOTTO

CPF: 015.869.828-26

RG: 11.987.412-x

2. DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto internações provenientes do Pronto Atendimento da BPA, das unidades de saúde e transferências da Santa Casa Anna Cintra.

3. PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: 01/01/2023

Término: 31/12/2023



4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

- * A utilização das internações acima descritos poderá variar conforme a demanda por unidade de internação, reavaliando a cada 3 meses. A Instituição deverá cumprir, no mínimo, 90% das AIH's e absorver até 20% a mais da quantidade pactuada.
- * Os pacientes deverão ser internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- * As internações poderão ocorrer através da Unidades de Saúde, do Pronto Atendimento da Instituição e transferências do Hospital Santa Casa Anna Cintra. As transferências deverão ser aceitas pelo médico plantonista da clínica médica, respeitando a complexidade e recursos disponíveis da Instituição.
- * Disponibilizar atendimentos na área de farmacêutica, enfermagem, nutrição, reabilitação física para os pacientes em tratamento.
- * A utilização dos recursos disponíveis de diagnósticos como raio-x e exames laboratoriais.
- * Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários disponíveis.

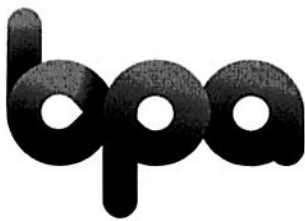
5. METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

Internações de baixa complexidade.

6. JUSTIFICATIVA

O presente Plano de trabalho visa apoiar o município de Amparo com as internações.

7. PÚBLICO ALVO



Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Amparo que necessitarem de atendimento.

8. ETAPAS E FASE DE EXECUÇÃO

O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a demanda, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

INTERNAÇÃO AIH	15	R\$1.336,17	R\$ 20.042,55
COMPLEMENTO – INCENTIVOS INTEGRA SUS/MS			R\$ 2.455,20
COMPLEMENTO – INCENTIVOS / PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO SUS/MS			R\$ 7.975,07
			TOTAL : R\$30.472,82

9. PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

NATUREZA	OBJETO	RECEITA	VALOR (\$)	PORCENTAGEM DE DESPESA
CUSTEIO	CONVÊNIO	R\$ 30.472,82		
	1 MATERIAL DE CONSUMO			
	1.1 MEDICAMENTOS			



ANALGÉSICOS			
ANTIBIÓTICOS			
ANTICOAGULANTE			
ANTIESPAMÓDICO			
ANTIDIARREICO			
ANTIEMÉTICO			
ANTINFLAMATÓRIO			
ANTIGOTOSO			
SOLUÇÕES			
ANESTÉSICOS			
PSICOTRÓPICOS			
ANTIÁCIDOS			
ANTIARRÍTMICOS			
ANTITÉRMICOS			
POMADAS DIVERSAS			
TOTAL MEDICAMENTOS		R\$ 3.397,72	11,15%
1.2 MATERIAL HOSPITALAR			
LUVAS			
SERINGAS			
AGULHAS			
ABOCATH			
EQUIPOS			
MASCARAS			
AVENTAIS			
MICROPORES			
ALGODÃO			
BOLSAS COLETORAS			
SONDAS			
ELETRODOS			
CATETERS			
FIOS			
ESPARADRAPOS			
COMPRESSA DE GASES			
SCALPS			
MATERIAIS PARA ASSEPSIA			
PLACAS			
TOTAL MATERIAL HOSPITALAR		R\$ 2.355,55	7,73%



1.3 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
DIETA ENTERAL			
HORTIFRUTI			
PERECÍVEIS			
NÃO PERECIVEIS			
TOTAL GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R\$ 1.487,07	4,88%
2 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			
2.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS			
CLÍNICA MÉDICA			
TOTAL CLÍNICA MÉDICA		R\$ 18.274,55	59,97%
2.2 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS			
TOTAL EXAMES LABORATORIAIS		R\$ 4.957,93	16,27%
Total geral		R\$ 30.472,82	100,00%

O limite a ser repassado mensalmente pela CONCEDENTE tem o valor total mensal de até **R\$ 30.472,82 (trinta mil quatrocentos e setenta e dois reais e oitenta e dois centavos)** conforme apresentação da produção, podendo sofrer acréscimos e supressões decorrentes das necessidades da instituição, de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência e por necessidade indicada por ambas às partes.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS
MEDICAMENTOS
MATERIAL HOSPITALAR
HONORÁRIOS MÉDICOS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PROCEDIMENTO	FÍSICO MENSAL	VALOR FINANCIAMENTO
AIH (INTERNAÇÃO)	15	R\$ 30.472,82
TOTAL MENSAL		R\$ 30.472,82

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82	30.472,82

Amparo, 16 de dezembro de 2022.



FERNANDO GABRIEL CAZOTTO
Presidente

Beneficência Portuguesa de Amparo



METAS

META QUANTITATIVA					
	DESCRIÇÃO	META	Nº APROXIMADO DE ATENDIMENTOS	VALOR DO INDICADOR	VALOR DE DESCONTO
1	Manter o número de internações	>90% da produção estimada	15 AIHs	R\$ 3.047,28	90 - 100%= 0 desconto 70 - 89 %= 20% de desconto sob o indicador 50 - 69 %= 40% de desconto sob o indicador < 49%= 100% de desconto sob o indicador

META QUALITATIVA					
	DESCRIÇÃO	META	Nº APROXIMADO DE ATENDIMENTOS	VALOR DO INDICADOR	VALOR DE DESCONTO
1	Resumo de alta	> 100,00%	Numerador: Número de internações com resumo de alta em determinado período. Denominador: internações no mesmo período. Fator de multiplicação: 100	R\$ 3.047,28	80 - 100%= 0 desconto
					70 - 79 %= 20% de desconto sob o indicador
					60 - 69 %= 40% de desconto sob o indicador
					< 59%= 100% de desconto sob o indicador
2	Educação Permanente	> 100,00%	Total de treinamentos no período; Denominador: Número de participantes; Fator de multiplicação: 100	R\$ 3.047,28	80 - 100%= 0 desconto
					70 - 79 %= 20% de desconto sob o indicador
					60 - 69 %= 40% de desconto sob o indicador



					< 59%= 100% de desconto sob o indicador
3	Núcleo de Segurança do Paciente	> 100,00%	Total de notificações no período; Denominador: Número de internações; Fator de multiplicação: 100	R\$ 3.047,28	80 - 100%= 0 desconto
					70 - 79 %= 20% de desconto sob o indicador
					60 - 69 %= 40% de desconto sob o indicador
					< 59%= 100% de desconto sob o indicador
OBS.: Meta qualitativa, item 3 deverá ser informada com a Cópia das Atas assinadas mensalmente, o não cumprimento da mesma acarretará em glosa no próximo repasse					



**Beneficência
Portuguesa
de Amparo**

Instituto Filantrópico | Utilidade Pública pelos Decretos:
Estadual nº 9.012, de 12 de Outubro de 1965,
Municipal nº 466, 21 de Janeiro de 1963,
Federal, nº 91.108, 12 de Março de 1985.

PLANO DE TRABALHO

ELETIVAS

1. DADOS CADASTRAIS

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO

AVENIDA BERNARDINO DE CAMPOS, 207 – CENTRO

AMPARO-SP

CEP: 13900-400

CNPJ: 43.464.882/0001-59

E-mail: administracao@bpdeamparo.com.br

DADOS DO RESPONSÁVEL:

FERNANDO GABRIEL CAZOTTO

CPF: 015.869.828-26

RG: 11.987.412-x

2. DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto as eleitas e exames abaixo indicados encaminhadas pelas Unidades de Saúde da SMS Amparo.

3. PERÍODO DE EXECUÇÃO

DA VIGÊNCIA: Período de 12 (doze) meses, tendo como termo inicial a data de sua assinatura em 01/01/2023 e término em 31/12/2023.

4. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Este serviço será avaliado pela Área de Regulação, Avaliação e Controle da SMS de Amparo.



5. METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

1) Laboratório (até R\$ 12.000,00/mês):

Referente à realização de serviço de apoio de diagnose e terapia, através de análise de materiais biológicos da rede municipal de saúde, encaminhados pelas unidades de serviços de saúde do município indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

2) Colonoscopia (até R\$ 11.500,00/mês):

Referente à realização de até 50 exames de colonoscopia encaminhados pelas unidades de serviços de saúde do município indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

COLONOSCOPIA – R\$ 200,00

POLIPECTOMIA – R\$ 250,00

3) Hemodiálise (até R\$ 320.000,00/mês):

Referente à realização de até 103 pacientes de hemodiálise encaminhados pelas unidades de serviços de saúde do município indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

4) Litotripsia (até R\$ 18.060,00/mês):

Referente à realização de 105 sessões de litotripsia (leco) encaminhados pelas unidades de serviços de saúde do município indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo até 04 sessões R\$ 172,00 por sessão, de 05 a 08 sessões R\$ 150,50 por sessão.

6. JUSTIFICATIVA

O presente Plano de trabalho visa apoiar o município de Amparo com a realização de exames e procedimentos conforme demanda existente na Secretaria Municipal de Saúde de Amparo.

7. PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Amparo que necessitarem de algum dos procedimentos/exames descritos.

8. ETAPAS E FASE DE EXECUÇÃO



O objeto deste Plano de Trabalho será executado conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integralidade, resolubilidade e qualidade da assistência.

9. PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

O limite a ser repassado mensalmente pela CONCEDENTE tem o valor total de até R\$ **361.560,00 (trezentos e sessenta e um mil, quinhentos e sessenta reais)** conforme apresentação da produção, podendo sofrer acréscimos e supressões decorrentes das necessidades da instituição, de normas do Ministério da Saúde durante sua vigência e por necessidade indicada por ambas às partes.

10. ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

META	ESPECIFICAÇÃO	INICIO	TERMINO
Prestadores de Serviço	Laboratório, médicos	01/01/2023	31/12/2023

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
LITOTRIPSIA (LECO)	Até	R\$ 172,00 ATÉ 04 SESSÕES	Até
	105	R\$150,50 DE 04 A 08 SESSÕES	R\$ 18.060,00
COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA	Até	R\$230,00 Colonoscoia	Até
	50	R\$ 275,00 Polipectomia	R\$ 11.500,00



HEMODIÁLISE (CENAN) 103 PACIENTES	Até 1.794	Conforme Tabela de Procedimentos – Portaria nº 389, de 03 março de 2014 do Ministério da Saúde	Até R\$ 320.000,00 (O Valor pode variar para mais ou para menos, conforme produção mensal - FAEC)
EXAMES LABORATORIAIS Encaminhados pelas USF, indisponíveis no laboratório municipal e autorizados pela Regulação Municipal.			Até R\$12.000,00

*** A Quantidade mensal será conforme demanda interna da Secretaria Municipal de Saúde. Mensalmente será aferida a realização da despesa com os exames realizados, mediante o envio de relatório mensal à Secretaria Municipal de Saúde, no último dia útil do mês.**

*** Os Valores podem variar para mais ou para menos, conforme produção mensal.**

*** A Quantidade mensal será conforme demanda interna da Secretaria Municipal de Saúde. Mensalmente será aferida a realização da despesa com os exames eletivos, mediante o envio de relatório mensal à Secretaria Municipal de Saúde, no último dia útil do mês.**

Amparo, 16 de dezembro de 2022.


FERNANDO GABRIEL CAZOTTO

Presidente

Beneficência Portuguesa de Amparo