



Secretaria de Estado da Saúde
Plano de Trabalho
Convênio

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 16012 NIS Processo:
Órgão/Entidade: **ASSOCIACAO SANTAMARENSE DE BENEFICENCIA DO GUARUJA**
CNPJ: 48.697.338/0001-70
Endereço: Rua Quinto Bertoldi Número: 40
Município: Guarujá CEP: 11410908
Telefone: 33891524
Email: contabilidade@hsamaro.org.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 66877 Número: 000402540 Praça de Pagamento: GUARUJÁ
Gestor do Convênio: URBANO BAHAMONDE MANSO
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

CARACTERÍSTICA

Hospital localizado no município do Guarujá que atende pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS , bem como de outros municípios da Baixada Santista, destina a estes pacientes 100% de sua capacidade total instalada. É um Hospital Geral de Média e Alta Complexidade com uma estrutura de atendimento de 194 Leitos, sendo destes, 29 Leitos de UTIs (20 leitos de UTI Adulto; 03 leitos UTI Infantil e 06 Leitos de UTI Neonatal). O Guarujá por ser uma cidade turística, tem o número de habitantes triplicado nas temporadas de verão e feriados, aumentando consideravelmente a demanda de atendimentos, dando a dimensão da importância deste Hospital para a cidade e região.

MISSÃO

Atividades da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá: • Manter na Cidade de Guarujá – SP, um Hospital denominado "Hospital Santo Amaro" integrante das "Obras Sociais Don Domênico"; • Organizar, manter e dirigir estabelecimento de saúde, ensino de qualquer grau, bem como outras organizações de caráter cultural, social, filantrópico e de pesquisa científica; • Prestar sua assistência a qualquer pessoa, independente de cor, raça, sexo, credo político, partidário ou religioso.

HISTÓRICO

A Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, Mantenedora do Hospital Santo Amaro, fundada em 20/08/1956, é uma Entidade civil e sem fins lucrativos, regida por Estatuto Social e orientada pelos princípios da Igreja Católica Apostólica Romana.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO

APOIO FINANCEIRO GERAL (CUSTEIO - ENTIDADES)

Custeio - Santas Casas SUSTentáveis Materiais de Consumo: materiais médicos e de enfermagem, medicamentos hospitalares, gêneros alimentícios e descartáveis, higiene e limpeza e materiais para confecção de enxovais; Prestação de Serviços: Serviços Médicos

Objetivo

Integrar e contribuir para a Qualificação e o Desenvolvimento do Hospital Santo Amaro como referência na Região Metropolitana da Baixada Santista, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar as redes de atenção à saúde no estado.

Justificativa

O Hospital Santo Amaro possui 16.338 m2 e conta com uma grande estrutura de atendimento que inclui os serviços de UTI Adulto com 20 leitos, UTI Infantil com 03 leitos, UTI Neonatal com 06 leitos, e demais enfermarias, totalizando 194 leitos disponíveis ao SUS. É de grande relevância para a cidade e região devido ao perfil turístico da Baixada Santista, que tem o seu número de habitantes triplicado nas temporadas de verão e feriados prolongados, aumentando consideravelmente a demanda de atendimento. A exemplo de outras entidades com iguais características, passa pelas mesmas dificuldades financeiras constantes, devido ao grande atendimento SUS, defasagem de remunerações, necessidade de ampliações de serviços, tecnologia, investimentos e qualificação do quadro funcional. Devido a sua capacidade operacional e habilitações junto ao Ministério da Saúde (MS) nas especialidades de alta complexidade em: Traumatologia-Ortopedia, Cirurgia Vasculard, Oncologia, Serviço de Nefrologia, Neurologia e Neurocirurgia, Serviço de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, Unidade de Terapia Intensiva Tipo II Adulto, Infantil e Neonatal foi classificado como Hospital Estruturante. Possui ainda, grande inserção nas Políticas Públicas de Saúde da Região, comprovando a Relevância dos atendimentos prestados aos municípios e demais regiões adjacentes e outros estados, cujo objetivo principal é manter a qualidade e a excelência dos serviços. Para o Hospital dar continuidade aos atendimentos SUS que são significativos para a Região da Baixada Santista, foi necessário procurar novas cooperações, dentre elas, um novo modelo de Gestão Administrativa e Parcerias com a SES - Secretaria de Saúde do Estado da Saúde, através do Programa Santas Casas SUSTentáveis, e ainda, com acompanhamento da FEHOSP - Federação dos Hospitais Filantrópicos de São Paulo, e Faculdade de Medicina de São Paulo para atualização e capacitação profissional visando a melhoria nos atendimentos prestados em geral. Mediante o exposto e considerando a demanda reprimida na Região Metropolitana da Baixada Santista para os atendimentos em Média e Alta Complexidade, se torna imprescindível o aporte financeiro do Programa Santas Casas SUSTentáveis para custeio de materiais médicos e de enfermagem, medicamentos, gêneros alimentícios e descartáveis, higiene e limpeza, materiais para confecção de enxovais e prestação de serviços médicos na especialidade de Neurologia no valor anual de R\$ 10.508.904, 00 (dez milhões, quinhentos e oito mil, novecentos e quatro reais) e para o triênio no valor total de R\$ 42.035.616,00 (Quarenta e dois milhões, trinta e cinco mil, seiscentos e dezesseis reais) conforme detalhamento apresentado no plano de aplicação do recurso financeiros, pois temos como negociar com fornecedores através do portal Bionexo o qual permite uma melhor cotação de preços reduzindo os custos hospitalares, bem como utilizar 11% do recurso para pagamento da equipe médica de Neurologia. Esta distribuição de recursos se faz necessário para o atendimento da assistência médica hospitalar no Hospital Santo Amaro e concomitantemente para a Qualificação da Gestão Administrativa e Assistencial da Entidade.

Local

Hospital Santo Amaro Rua Quinto Bertoldi, nº 40 - Vila Maia - Guarujá - SP - CEP: 11.410-908

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Taxa de alcance da produção conveniada/contratada Ambulatorial e Hospitalar

Ações para Alcance: Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar

Situação Atual: Taxa de alcance acima de 90%

Situação Pretendida: Manter a proporção de alcance da produção acima de 90% para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar

Indicador de Resultado: "Número de agrupamentos conforme x 100/ Número de agrupamentos contratados"



Secretaria de Estado da Saúde Plano de Trabalho Convênio

Taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar

Ações para Alcance: Quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (clínica médica e cirúrgica). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Taxa de Ocupação alcançada acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% a quantidade de diárias de internações ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (clínica médica e cirúrgica). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: "Total de pacientes-dia mês x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período"

Taxa de ocupação leitos terapia intensiva, Adulto.

Ações para Alcance: Quantidade de diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (UTI adulto). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Taxa de ocupação acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% a quantidade de diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período (UTI adulto). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Total de pacientes-dia(UTI adulto) no mês x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período"

Tempo médio de permanência - na especialidade clínica

Ações para Alcance: Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Tempo Médio da Clínica 8 dias

Situação Pretendida: Manter abaixo de 8 dias a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Nº de pacientes-dia no mês / Total de saídas no mesmo período "

Tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica

Ações para Alcance: Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica alcançado em abaixo de 4 dias

Situação Pretendida: Manter abaixo de 4 a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Nº de pacientes-dia no mês / Total de saídas no mesmo período "

Tempo médio de permanência - UTI Adulto

Ações para Alcance: Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Tempo médio de permanência - UTI Adulto abaixo de 9 dias

Situação Pretendida: Manter abaixo de 9 a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Nº de pacientes-dia UTI adulto em determinado período / Total de pacientes (com diária de UTI adulto) com saídas no mesmo período. "

Taxa de Mortalidade Institucional

Ações para Alcance: Relação percentual entre o número do óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Taxa de Mortalidade Institucional em abaixo de 5%

Situação Pretendida: Manter abaixo de 5% a relação percentual entre o número do óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Nº de óbitos após 24 horas de internação no mês x 100/ Total de saídas no mesmo período"

Indicadores de infecção hospitalar

Ações para Alcance: Indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizado pelo CVE.

Situação Atual: Apresentado mensalmente o relatório do GVE/CVE.

Situação Pretendida: Indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizado pelo CVE.

Indicador de Resultado: Anexar o relatório enviado ao GVE/CVE.

Incidência de queda de paciente

Ações para Alcance: Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da Instituição esclarecendo local, causa e consequência da queda. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Percentual atingido abaixo de 2%

Situação Pretendida: Manter abaixo de 2% o número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da Instituição esclarecendo local, causa e consequência da queda. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Nº de quedas x 1.000/ nº de paciente dia no mesmo período. "

Índice de Rotatividade de Leitos

Ações para Alcance: Relação entre o total de saídas (SUS) e o número de leitos SUS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Índice de Rotatividade de Leitos maior que 4 dias

Situação Pretendida: Manter maior que 4 dias a relação entre o total de saídas (SUS) e o número de leitos SUS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: "Total de saídas / nº de leitos SUS no mesmo período. "

Índice de uso de sala cirúrgica



Secretaria de Estado da Saúde Plano de Trabalho Convênio

Ações para Alcance: Relação entre o total de cirurgias realizadas e o número de salas cirúrgicas disponíveis. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Taxa de uso de sala cirúrgica atual acima de 3%

Situação Pretendida: Manter acima de 3% a relação entre o total de cirurgias realizadas e o número de salas cirúrgicas disponíveis. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Indicador de Resultado: Nº de cirurgias realizadas no período / nº de salas cirúrgicas X nº de dias do período)

Metas Qualitativas

CNES atualizado

Ações para Alcance: Manter as informações de RH, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizadas no CNES, mensalmente.

Situação Atual: CNES atualizado mensalmente

Situação Pretendida: Manter as informações de RH, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizadas no CNES, mensalmente.

Indicador de Resultado: Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando mensalmente as ocorrências por data da atualização.

Diagnósticos secundários preenchidos nas AIH acima de 25%, discriminados por especialidades: pediatria, obstetrícia, clínica médica e cirúrgica (excluir as AIH da especialidade 2 e 5, ou seja, ginecologia e psiquiatria)

Ações para Alcance: Proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior que 25%, nas AIH. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Atingido acima de 25% com diagnóstico secundário no 2º Trimestre de 2019.

Situação Pretendida: Manter acima de 25% a proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior que 25%, nas AIH. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Número de AIH com diagnósticos secundários x 100 / total de AIH

Atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências

Ações para Alcance: Informar, duas vezes ao dia, no Portal CROSS - no módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Informação atualizada diariamente no Portal CROSS no módulo hospitalar acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% as informações, duas vezes ao dia, no Portal CROSS - no módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas

Atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 hs nos 07 dias da semana.

Ações para Alcance: Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Respondidas as solicitações de vagas no Sistema CROSS de Urgência acima de 90%.

Situação Pretendida: Manter disponível a capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urg/emerg inter hospitalar.

Atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares

Ações para Alcance: Atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Atualização dos Leitos feita diariamente no Sistema CROSS acima de 90%

Situação Pretendida: Manter atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.

Atualização diária, no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.

Ações para Alcance: Informar no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Atualização feita no módulo ambulatorial do Portal Cross acima de 90%

Situação Pretendida: Manter informação no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório da CROSS do período

Disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial

Ações para Alcance: Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Disponibilizado Agenda Mensal no Portal Cross módulo ambulatorial

Situação Pretendida: Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório da CROSS do período

Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco

Ações para Alcance: Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Apresentado mensalmente protocolo implantado e relação mensal de atendimento da RUE e Obstetrícia.

Situação Pretendida: Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.

Alta Hospitalar Responsável

Ações para Alcance: Consiste no processo de planejamento da efetiva saída do usuário do ambiente de tratamento hospitalar, considerando: 1. Revisão de protocolos, fluxos, instrumentos de registros de alta hospitalar e encaminhamento à rede de atenção. 2. Investir na qualificação



Secretaria de Estado da Saúde Plano de Trabalho Convênio

dos processos de orientação aos usuários e familiares/cuidadores. 3. Participação nas discussões com DRS e municípios de referência. 4. Criar e/ou investir na organização de Equipes de Alta Qualificada e/ou Gestão de Altas e Núcleos Internos de Regulação.

Situação Atual: Protocolo implantado, sendo acompanhado

Situação Pretendida: Manter Equipe Multidisciplinar para monitorar os protocolos de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém nascido de risco), concomitante via consulta contra referenciada no SISREG, conforme fluxo definido em conjunto com o Gestor Municipal. Consiste no processo de planejamento da efetiva saída do usuário do ambiente de tratamento hospitalar, considerando: 1. Revisão de protocolos, fluxos, instrumentos de registros de alta hospitalar e encaminhamento à rede de atenção. 2. Investir na qualificação dos processos de orientação aos usuários e familiares/cuidadores. 3. Participação nas discussões com DRS e municípios de referência. 4. Criar e/ou investir na organização de Equipes de Alta Qualificada e/ou Gestão de Altas e Núcleos Internos de Regulação.

Indicador de Resultado: Itens implantados ou em implantação

Custos por Absorção

Ações para Alcance: "Implementar o processo de custos hospitalares por absorção, priorizando: - custo paciente dia por especialidade (clínica médica; cirúrgica com e sem MAT/MED; pediatria; obstetrícia); - custo leito-dia de UTI; - custo hora do centro cirúrgico; - custo hora do centro obstétrico; - custo por atendimento em Pronto Socorro; - custo da consulta médica com e sem exames; - SADT - custo de alguns exames (tomografia/ressonância/Ultrassonografia/Endoscopia digestiva/colonoscopia/RX); - custo por procedimento: parto/alguns procedimentos cirúrgicos (herniorrafias/amigdalectomia/etc) - o que for de maior frequência naquele hospital. de acordo com as prioridades determinadas pelo DRS e pelos gestores municipais. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre."

Situação Atual: Custo Implantado

Situação Pretendida: Manter implementado processo de custos hospitalares por absorção, priorizando: - custo paciente dia por especialidade (clínica médica; cirúrgica com e sem MAT/MED; pediatria; obstetrícia); - custo leito-dia de UTI; - custo hora do centro cirúrgico; - custo hora do centro obstétrico; - custo por atendimento em Pronto Socorro; - custo da consulta médica com e sem exames; - SADT - custo de alguns exames (tomografia/ressonância/Ultrassonografia/Endoscopia digestiva/colonoscopia/RX); - custo por procedimento: parto/alguns procedimentos cirúrgicos (herniorrafias/amigdalectomia/etc) - o que for de maior frequência naquele hospital. de acordo com as prioridades determinadas pelo DRS e pelos gestores municipais. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre."

Indicador de Resultado: Relatórios de custos implantados.

Política Estadual de Humanização

Ações para Alcance: Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site www.humanizases.saude.gov.br. Apresentar dados por trimestre.

Situação Atual: Política Estadual de Humanização implantada

Situação Pretendida: Disponibilizar Equipe Multidisciplinar para implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com a orientação do Articulador da DRS, tendo em vista os parâmetros do HumanizaSES. Apresentar dados por trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização.

Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).

Ações para Alcance: Verificar a proporção de AIH apresentadas no mês subsequente da alta do Paciente. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Contas Hospitalares apresentadas acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% a proporção de AIH apresentadas no mês subsequente da alta do Paciente. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: "Número de AIH apresentadas com alta do mês de competência x 100 total de AIH apresentadas no período (fonte: relatório do SIHD). ""Da quantidade de AIH por data de alta dos pacientes""

Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento (APAC)

Ações para Alcance: Verificar a proporção da produção apresentada no mês subsequente à realização do procedimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Apresentação das contas ambulatoriais acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% a proporção da produção apresentada no mês subsequente à realização do procedimento. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: "número de APAC com apresentação do mês de ref. correto x 100 / total de APAC apresentadas no período (fonte: SIA/APAC)."

Caracterização correta da internação: urgência (carater 2 à 6) eletivas (carater 1) - por amostragem.

Ações para Alcance: Avaliar a caracterização das AIH utilizando amostra aleatória de, no mínimo, 10% do total de AIH apresentadas no trimestre, avaliando uma a uma, se caráter registrado é compatível com o registro no prontuário.

Situação Atual: Caracterização apresentada em relatório acima de 90%

Situação Pretendida: Manter acima de 90% a caracterização das AIH utilizando amostra aleatória de, no mínimo, 10% do total de AIH apresentadas no trimestre, avaliando uma a uma, se caráter registrado é compatível com o registro no prontuário.

Indicador de Resultado: "Nº de AIH com caracterização correta x 100/ total de AIH selecionadas no trimestre."

Comissões obrigatórias

Ações para Alcance: Verificar atuação das Comissões obrigatórias (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários)

Situação Atual: Apresentado mensalmente as Atas das Comissões obrigatórias

Situação Pretendida: Manter ativa atuação das Comissões obrigatórias (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários)

Indicador de Resultado: Ata de reunião de cada uma das Comissões exigidas.

Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (para todos os Hospitais com leitos de UTI)

Ações para Alcance: Verificar a atuação da CIHDOTT, apresentando relatórios padronizados pela Central de Transplantes da SES/SP. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Relatório apresentado mensalmente

Situação Pretendida: Manter atualizado informações da CIHDOTT, apresentando relatórios padronizados pela Central de Transplantes da SES/SP. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Indicador de Resultado: Relatório monitorado pela Central de Transplante da SES



Secretaria de Estado da Saúde Plano de Trabalho Convênio

Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas

Ações para Alcance: Implantar/implementar Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas.

Situação Atual: Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas implementado.

Situação Pretendida: Manter atualizado o Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas.

Indicador de Resultado: Apresentação do Plano da Instituição

Licença de alvará da VISA e Auto de Vistoria do corpo de Bombeiros (AVCB)

Ações para Alcance: Apresentar licença da VISA e AVCB com prazos válidos.

Situação Atual: Apresentado a Licença Visa na vigência O AVCB foi liberado parcialmente do Bloco B da estrutura do Hospital

Situação Pretendida: Apresentar licença da VISA e AVCB com prazos válidos.

Indicador de Resultado: Alvará VISA e AVCB

Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).

Ações para Alcance: Apresentar relatório com quantitativo de cirurgias agendadas e suspensas com motivos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Cirurgias suspensas por motivos administrativos abaixo de 10%

Situação Pretendida: Manter abaixo de 10% os motivos de suspensão de Cirurgias por motivos administrativos. Apresentar relatório com quantitativo de cirurgias agendadas e suspensas com motivos.

Indicador de Resultado: "Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes no trimestr x 100/ Total de cirurgias agendadas no mesmo período"

Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência da CROSS.

Ações para Alcance: Proporção de recusa da instituição em relação ao número de solicitações feitas pela Central de Regulação de Urgência da CROSS.

Situação Atual: O percentual atingido no ultimo 2º Trimestre de 2019 em 98%.

Situação Pretendida: Manter em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para as solicitações de urgência e emergência demandados pela Centrais de Regulações.

Indicador de Resultado: "Quantidade de Recusas de solicitações no trimestre x 100/ Total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação no mesmo período"

Percentual de Vaga Zero

Ações para Alcance: Proporção de vaga zero, no trimestre, praticada pela CROSS.

Situação Atual: Atingimos o percentual acima de 10%

Situação Pretendida: Manter em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para as solicitações de urgência e emergência demandados pela Centrais de Regulações.

Indicador de Resultado: "Total de vagas zero no trimestre x 100/ Total de internações reguladas no mesmo período"

Educação permanente - capacitações e treinamentos.

Ações para Alcance: Verificar participação e/ou aplicação de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde (qualificação da assistência) ou da administração (qualificação da gestão).

Situação Atual: Apresentados relatórios mensais de cursos e treinamentos realizados

Situação Pretendida: Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos.

Indicador de Resultado: Apresentação de relatório mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, número de funcionários participantes. Apresentar ainda lista de presença/certificados.

Balanco Patrimonial e Declaração da Análise Econômica e Financeira

Ações para Alcance: Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, com base em 31 de dezembro do ano anterior, onde conste nos indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral e SG - Solvência Geral.

Situação Atual: Apresentado o Balanço e Análise Econômica e Financeira do exercício anterior com liquidez e solvência abaixo de 1% devido a situação de endividamento acumulada.

Situação Pretendida: Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, com base em 31 de dezembro do ano anterior, onde conste nos indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral e SG - Solvência Geral.

Indicador de Resultado: Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante. LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo). SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo).

Relação enfermeiro leito

Ações para Alcance: Relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos. Não incluir enfermeiros afastados por mais de 15 dias.

Situação Atual: Relação de enfermeiro/Leito 0,40%

Situação Pretendida: Manter relação acima de 0.40% entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos. Não incluir enfermeiros afastados por mais de 15 dias.

Indicador de Resultado: número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação / número total de leitos

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	COTAÇÃO DE PREÇOS		Cotação de preços
2	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES	1460	Aquisição de Materiais Médicos e Hospitalares
3	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES	1460	Compra de Medicamentos Hospitalares
4	AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E DESCARTÁVEIS	1460	Compra de gêneros alimentícios e descartáveis



Secretaria de Estado da Saúde
Plano de Trabalho
Convênio

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
5	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	1460	Compra de materiais de Higiene e Limpeza
6	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONFECÇÃO DE ENXOVAIS	1460	Compra de Materiais Materiais para Confeção de Enxovais
7	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	1460	Prestação de Serviços Médicos na Especialidade em Neurologia/Neurocirurgia
8	PRESTAÇÃO DE SEVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE EM TRAUMATOLOGIA	1460	Prestação de Serviços Médicos na Especialidade em Traumatologia

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Aquisição de Materiais Médicos e de Enfermagem	0,00	0,00	17.267.760,00	41,07
2	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos	0,00	0,00	13.542.048,00	32,21
3	CUSTEIO	Gêneros Alimentícios	Aquisição de Gêneros Alimentícios e Descartáveis	0,00	0,00	4.155.744,00	9,88
4	CUSTEIO	Material de Limpeza	Aquisição de Materiais de Higiene e Limpeza	0,00	0,00	1.965.600,00	4,67
5	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Aquisição de Materiais para Confeções de enxovais	0,00	0,00	525.600,00	1,25
6	CUSTEIO	Serviços Médicos	Prestação de Serviços Médicos da Especialidade em Neurologia/Neurocirurgia	0,00	0,00	2.178.864,00	5,18
7	CUSTEIO	Serviços Médicos	Prestação de Serviços Médicos da Especialidade em Traumatologia	0,00	0,00	2.400.000,00	5,70
				0,00	0,00	42.035.616,00	99,96

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
2	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
3	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
4	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
5	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
6	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
7	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
8	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
9	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
10	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
11	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
12	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
13	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
14	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
15	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
16	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
17	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
18	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
19	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
20	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
21	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
22	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
23	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
24	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
25	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00

	42.035.616,00	99,84	0,00	0,00	42.035.616,00	97,92	42.035.616,00
--	---------------	-------	------	------	---------------	-------	---------------



Secretaria de Estado da Saúde
Plano de Trabalho
Convênio

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
26	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
27	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
28	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
29	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
30	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
31	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
32	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
33	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
34	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
35	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
36	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
37	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
38	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
39	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
40	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
41	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
42	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
43	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
44	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
45	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
46	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
47	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
48	875.742,00	2,08	0,00	0,00	875.742,00	2,04	875.742,00
	42.035.616,00	99,84	0,00	0,00	42.035.616,00	97,92	42.035.616,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 10/11/2023

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
158.945.948-20	MICHELLE BEZERRA DE CASTRO CARDOSO	Administrador Local Beneficiário	CONTADOR	
044.889.298-77	URBANO BAHAMONDE MANSO	Autoridade Beneficiário	DIRETOR PRESIDENTE	

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.

Informo que apresentamos Liminar Processo nº: 1008702-02.2013.8.26.0053 - Mandado de Segurança que suspende a apresentação de Certidões de Débitos para formalização de Convênio com o Estado.

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.