



Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 16036 NIS Processo: 16458
Órgão/Entidade: ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA
CNPJ: 50.460.351/0001-53
Endereço: Rua Ernesto Duarte Número: 70
Município: Jacareí CEP: 12311200
Telefone: 3954 2400
Email: hsfa@hospitalsaofrancisco.org.br; geraldocardoso@hsfa.org.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 33588 Número: 000068764 Praça de Pagamento: São José dos campos
Gestor do Convênio: Alex Garcia
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Características

Perfil: Área construída (c/ Radioterapia) 11.638,74 m2 Sala Cirúrgica 6 Leitos: 172, Sendo 47 de UTI Consultórios Médicos 18 Colaboradores Próprios: 833 Profissionais do Corpo Clínico 457 Voluntários 45

Missão e Valores

MISSÃO: Promover, resgatar, restaurar e defender a dignidade da pessoa humana, através de um serviço de saúde. VISÃO: Ser reconhecido como um hospital de excelência, garantindo a sustentabilidade. VALORES: Vida - Pessoa humana - Sentido da vida - Família - Ética - Ciência e fé - Diálogo PILARES DE HUMANIZAÇÃO: Segurança - Cortesia - Comunicação - Eficiência

Histórico

Em 15 de setembro de 1980 foi fundada a Associação Casa Fonte da Vida, e em 1983, nasceu o Hospital São Francisco de Assis inicialmente com o Ambulatório. Na época, Jacareí contava somente com a Santa Casa, e a demanda já exigia um segundo hospital. Em 1986 foi inaugurada a Maternidade e em 1987 a UTI Neonatal, trazendo um conceito de saúde ainda novo para a época: Alojamento Conjunto 24h, participação do pai na Sala de Parto, curso de preparo para o parto, 3 horários de visitas diários, participação da família na recuperação do paciente. Seguindo a mesma filosofia de trabalho, em 1989 e 1990 foram inauguradas as Clínicas Cirúrgica e Oncológica, respectivamente. Em 2001, com o funcionamento do Centro de Terapia Intensiva (UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal), o hospital dá um salto no seu desenvolvimento e eleva, mais uma vez, a estrutura de saúde na cidade, visto que as crianças que necessitavam de uma UTI tinham de ser transferidas para outro município. Em seguida, em 2003, inaugurou-se o Pronto-atendimento 24h para crianças e adultos e o Centro de Parto Humanizado, cujo trabalho foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como modelo de atendimento humanizado à gestante. Em 2004 o hospital amplia seu Centro de Imagem com a aquisição do tomógrafo. As duas conquistas em 2005 foram o CETRO (Centro de Tratamento e Referência em Oncologia), serviço que centraliza consultas, internações e quimioterapia; e o Arco Cirúrgico, equipamento que permite a realização de cirurgias mais complexas. Em outubro de 2006 foi aberto mais um serviço: a Hemodiálise, preenchendo assim uma lacuna da cidade. Em 2007 foi inaugurado o CEAMI (Centro de Atendimento Materno Infantil) para centralizar o atendimento às mães e bebês. Em novembro de 2009, foi lançada a pedra fundamental do Plano de Expansão do hospital, projetado para dobrar a área construída – um impacto positivo na saúde da região. Em 2010, dentro do plano previsto, foi entregue a ampliação do PA Infantil e Adulto, e iniciaram as obras de construção da Hemodinâmica, Hemodiálise, UTI Coronariana e ala com 24 novos leitos. Em março de 2011, com a presença do Prof. Dr. Adib Jatene, foi inaugurada a Hemodinâmica – um grande avanço tecnológico da instituição. Em 2013, no dia de São Francisco de Assis, foi inaugurada a ampliação do serviço de Nefrologia. Em 2015, a Unidade São Francisco Vida foi aberta para internações com 24 leitos; no mesmo ano a UTI Adulto passou a funcionar no prédio novo e foi aberta a UTI Cardiovascular. Em 2017 novo espaço da Agência Transfusional e ano 2018 inaugurado o Serviço de Endoscopia e Colonoscopia.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO

Custeio - Santas Casas Sustentáveis

80% do Valor -> Honorários Médicos Custeio mensal de plantões médicos realizados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Unidade de terapia Intensiva Adulto. Serviço de Oncologia Clínica e Cirúrgica. Serviço de Anestesiologia 16% do Valor -> Medicamentos classe farmacológica: Diluentes, Eletrólitos Sais de Sódio, Eletrólitos Dietéticos, Antibióticos, Anestésicos por Inalação e Hormônios e Análogos, conforme detalhamento em anexo (PLANILHA DE COTAÇÃO DE PREÇOS). 4% do Valor -> Gases Medicinais (Oxigênio Líquido)

Objetivo

Garantir a contratação e manutenção de equipes médicas especializadas em quantidade e capacitação técnica adequados para atuação nos serviços das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Garantir a contratação e manutenção de equipes médicas especializadas em quantidade e capacitação técnica adequados para atuação nos serviços das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal contemplados pelo Programa Santas Casas Sustentáveis, assegurando o atendimento qualificado e melhoria da assistência prestada aos pacientes conforme os níveis de complexidades dessas demandas. Disponibilizar os materiais e medicamentos necessários para suprir e assegurar a assistência especializada e adequada aos pacientes nos procedimentos de alta e média complexidade, conforme serviços referenciados e contratados.

Justificativa

Prover o custeio das ações de atenção à saúde e de qualificação da gestão, visando assegurar o atendimento médico especializado, com equipes dimensionadas e capacitadas para assistência aos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Infantil, dentro dos padrões e protocolos de melhores práticas e de segurança do paciente. Na UTI Adulto fazemos parte da Rede de Urgência e Emergência Regional, oferecendo retaguarda de leitos para a Santa Casa Municipal de Jacareí, além disso, a unidade presta suporte para os pacientes oncológicos em tratamento clínico e cirúrgico, obstetrícia e para gestação de alto risco e nefrologia para pacientes em tratamento dialítico, conforme referências pactuadas. Na UTI Pediátrica somos retaguarda para a Unidade de Pronto Atendimento Infantil e Santa Casa de Jacareí, atendendo também os municípios de Santa Branca e Igaratá. Oferecemos suporte para pacientes pediátricos pós cirúrgicos e de maior complexidade para as populações mencionadas. Na UTI Neonatal somos retaguarda para a Unidade de Pronto Atendimento Infantil e Santa Casa de Jacareí, atendendo também os municípios de Santa Branca, Igaratá e Litoral Norte como referência para gestação de alto risco, conforme referências pactuadas. Temos também o compromisso de aprimorar os processos operacionais e assistenciais, implementando ações nas UTI's que garantam a satisfação dos usuários, através da institucionalização e aplicabilidade da Política de Humanização, como a Alta Responsável, Clínica Ampliada e Escuta Qualificada no SAU. Nos indicadores de qualidade, além do monitoramento mensal, intensificar as ações corretivas e preventivas na busca contínua de melhoria e dos resultados apurados. Atuar em parceria com estado e município na evolução da qualidade dos serviços prestados à população e no fortalecimento das diretrizes do Programa Santas Casas Sustentáveis. Garantir a manutenção dos atendimentos realizados e aprimorá-los através do cumprimento das metas qualitativas, diretrizes e políticas. E contribuir para o desenvolvimento de um parque hospitalar de referência integrando as redes de atenção à saúde no estado.

Local

Associação Casa Fonte da Vida - Hospital São Francisco de Assis, situado à Rua Ernesto Duarte, 70 - Parque Califórnia - Jacareí-SP. CEP 12.311-200, CNES 2085194

Observações

Sem observações.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Taxa de alcance da produção conveniada /contratada Ambulatorial e Hospitalar





Plano de Trabalho 0000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

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

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção de número de agrupamentos conforme o número de agrupamentos contratados de acordo com avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B01 - 49.3%

Situação Pretendida: Manter a proporção do número de agrupamentos conforme e o número de agrupamentos contratados igual ou superior que 90%.

Indicador de Resultado: B01- Nº de agrupamentos conforme X 100 / nº de agrupamentos contratados.

Taxa de ocupação (leito SUS cirúrgica e Clínica) hospitalar

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

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do total de pacientes-dia mês e o total de leitos-dia conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B02 - 136.6%

Situação Pretendida: Manter a proporção do total de pacientes-dia mês e o total de leitos-dia igual ou superior que 85%, para os leitos das clínicas médica e cirúrgica.

Indicador de Resultado: B02- Total de pacientes-dia mês x 100 / Total de leitos-dia (UTI adulto) 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 nº de pacientes dia e o nº de leitos dia em determinado período (UTI adulto). Apresentar dados e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do total de pacientes-dia mês e o total de leitos-dias da UTI Adulto conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B03 - 104.3%

Situação Pretendida: Manter a proporção do total de pacientes-dia mês e o total de leitos-dias igual ou superior que 90%, para os leitos de UTI Adulto.

Indicador de Resultado: B03-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 nº de paciente dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção entre o número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a clínica médica conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B04 - 3.89

Situação Pretendida: Manter a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a clínica médica

Indicador de Resultado: B04 - 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 nº de paciente dia e o total de saídas no mesmo período. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a clínica cirúrgica conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B05 - 2.16

Situação Pretendida: Manter a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a clínica cirúrgica

Indicador de Resultado: B05 - Nº de pacientes-dia em determinado período / Total de pacientes com saídas no mesmo período.

Tempo médio de permanência – UTI Adulto

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

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a UTI Adulto conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B06 - 3.93

Situação Pretendida: Manter a relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas inferior a 7 dias para a UTI Adulto

Indicador de Resultado: B06- 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 nº de 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: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do número de óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B07 - 2.4%

Situação Pretendida: Manter a relação entre o número do óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês igual ou inferior a 3%

Indicador de Resultado: B07-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 padronizados pelo CVE

Situação Atual: Anexado o relatório mensalmente e enviado a GVE.

Situação Pretendida: Continuar anexando mensalmente o relatório padrão enviado ao GVE/CVE.

Indicador de Resultado: B08- Anexar o relatório enviado ao GVE.

Incidência de queda de paciente.

Ações para Alcance: Nº de quedas em relação nº 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: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do número de quedas em relação ao número de pacientes-dia conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B09 - 0,1%

Situação Pretendida: Manter a relação entre o número de quedas em relação ao número de pacientes-dia igual ou inferior a 3%

Indicador de Resultado: B09 - Nº de quedas x 100 / Nº de paciente dia no mesmo período.

Índice de rotatividade

Ações para Alcance: Relação entre total de saídas (SUS) e o nº de leitos SUS. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue o total de saídas (SUS) e a somatória do número de leitos SUS conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B10 - 8.6

Situação Pretendida: Manter a relação entre a somatória do total de saídas (SUS) e a somatória do número de leitos SUS igual ou superior a 4.

Indicador de Resultado: B10 - Total de saídas nº de paciente dia no mesmo período.





Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

Índice de uso de sala cirúrgica

- Ações para Alcance:** Relação entre total de cirurgias realizadas (SUS) e o nº de salas cirúrgicas disponíveis, apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção entre o total de cirurgias e o número de salas cirúrgicas disponíveis 24 horas e 07 dias por semana conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: B11- 3.2
- Situação Pretendida:** Manter a relação entre o total de cirurgias e o número de salas cirúrgicas disponíveis 24 horas e 07 dias por semana igual ou superior a 3.
- Indicador de Resultado:** B11- 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 CNES atualizado mensalmente.
- Indicador de Resultado:** A01 -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.

CID secundário

- Ações para Alcance:** Proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior que 25%. Discriminados por especialidades: pediatria, obstetria, clínica médica e cirúrgica (excluir as AIH da especialidade 2 e 5, ou seja, ginecologia e psiquiatria). Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A02.1- Pediatria 83.3% A02.2 - Obstetria 96.9% A02.3 - Clínica Médica 94.0% A02.4 - Clínica Cirúrgica 81.7%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou superior que 25%, por especialidades pediatria, obstetria, clínica médica e cirúrgica.
- Indicador de Resultado:** A02-Nº de AIH com diagnóstico secundário X 100 /total de AIH

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

- Ações para Alcance:** Relatório do CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas.
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A03 - 97.5%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção de atualizações diárias no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências igual ou superior que 90%.
- Indicador de Resultado:** A03 -Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas.

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

- Ações para Alcance:** Disponibilizar sua capacidade para atendimento 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:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A04 - 92.2%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção de disponibilização para a CROSS e o total das solicitações de atendimento pela central de regulação de urgência igual ou superior que 90%.
- Indicador de Resultado:** A04- Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urgência/emergência 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:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A05- 99.8%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção de internações informadas para a CROSS em até 24 horas e o total de internações informadas pelo Módulo de Regulação de Leitos igual ou superior que 90%.
- Indicador de Resultado:** A05-Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urgência/emergência Inter hospitalar.

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:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A06 - 98.3%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção de recepções informadas nos agendamentos dentro do prazo e o total de agendamentos de consultas/exames igual ou superior que 90%.
- Indicador de Resultado:** A06-Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.

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:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção de agenda ambulatorial disponibilizada no Portal Cross dentro do prazo: A07 - 92.9%
- Situação Pretendida:** Manter a proporção da disponibilização da agenda ambulatorial, no Portal CROSS, no prazo estabelecido e o total de agendas disponibilizadas no período (mês vigente) igual ou superior que 90%.
- Indicador de Resultado:** A07- 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 algumas das Redes de Atenção que determine essa ação. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.
- Situação Atual:** Protocolo de Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco Implantado com a apresentação do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.
- Situação Pretendida:** Manter Protocolo de Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco ainda Implantado com a apresentação do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.
- Indicador de Resultado:** A08 -Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.

Alta Hospitalar Qualificada

- 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





Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

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 de Protocolo de alta hospitalar Responsável Implantado.

Situação Pretendida: Manter o Protocolo de Protocolo de alta hospitalar Responsável Implantado.

Indicador de Resultado: A09- Itens implantados ou em implantação.

Custos por Absorção.

Ações para Alcance: Implementar o processo de custos hospitalares por absorção

Situação Atual: Protocolo de custos hospitalares por absorção implantado.

Situação Pretendida: Manter o Protocolo de custos hospitalares por absorção implantado.

Indicador de Resultado: A10- 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 competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre

Situação Atual: Política Estadual de Humanização ainda em Implantação

Situação Pretendida: Manter as ações da Política Estadual de Humanização implantadas e implementadas.

Indicador de Resultado: A11-Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização.

Apresentação das contas hospitalares no imediato ao do encerramento da AIH (alta Hospitalar)

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

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do número de AIH com apresentação do mês de referência corrente conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A12 - 94.0%

Situação Pretendida: Manter a proporção do número de AIH com apresentação do mês de referência corrente e o total de AIH apresentadas no período igual ou superior a 80%.

Indicador de Resultado: A12 - 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: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do número de APAC com apresentação do mês de referência corrente conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A13 - 99.9%

Situação Pretendida: Manter a proporção do número de AIH com apresentação do mês de referência corrente e o total de APAC apresentadas no período igual ou superior a 80%.

Indicador de Resultado: A13- Número de APAC com apresentação do mês de referência correto x 100 / total de APAC apresentadas no período. (fonte: SIA/APAC).

Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 a 6) eletivas (caráter 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 e avaliando, uma a uma, se caráter registrado é compatível com o registro no prontuário.

Situação Atual: Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção do número de AIH com caráter de internação (Urgência/Eletiva) correto e o total de AIH selecionadas no período conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A14 - 93.2%

Situação Pretendida: Manter a proporção do número de AIH com caráter de internação (Urgência/Eletiva) correto e o total de AIH selecionadas no período igual ou superior a 80%.

Indicador de Resultado: A14 -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 e Prontuário)

Situação Atual: A15.1 - Ética Médica apresentada mensalmente com assuntos pertinentes e considerada pela Comissão com pontuação máxima. A15.2 - Controle de Infecção Hospitalar apresentada mensalmente com assuntos pertinentes e considerada pela Comissão com pontuação máxima. A15.3 - Óbito apresentada mensalmente com assuntos pertinentes e considerada pela Comissão com pontuação máxima. A15.4 - Prontuário apresentada mensalmente com assuntos pertinentes e considerada pela Comissão com pontuação máxima.

Situação Pretendida: Manter a apresentação das atas de reuniões das Comissões obrigatórias, por Comissão (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários).

Indicador de Resultado: A15 -Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.

Comissões intra-hospitalar 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: Mensalmente é anexado o relatório monitorado pela central de Transplante da SES.

Situação Pretendida: Manter o envio do Relatório padronizado pela Central de Transplantes da SES/SP.

Indicador de Resultado: A16 -Relatório monitorado pela Central de Transplante da SES.

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 com múltiplas vítimas Implantado.

Situação Pretendida: Permanecer mensalmente inserindo a apresentação do Plano da Instituição.

Indicador de Resultado: A17 -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: A18.1 - Licença de Alvará - VISA - Válido até 29/03/2020 pontuando máximo neste indicador. A18.2 - Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB - Válido até 25/04/2022 pontuando o máximo neste indicador.

Situação Pretendida: Manter Alvará da Vigilância Sanitária (VISA) e Auto de Vistoria Corpo de Bombeiros (AVCB) vigentes

Indicador de Resultado: A18- Alvará VISA e AVCB





Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

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

- Ações para Alcance:** Apresentar relatórios com quantitativo de cirurgias agendadas e suspensas com motivos. Apresentar dados por competência (mês) e avaliar o alcance do trimestre.
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a taxa de suspensão de cirurgias por motivo administrativo conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A19 - 0,2%
- Situação Pretendida:** Manter a taxa de suspensão de cirurgias por motivo administrativo igual ou inferior que 10%.
- Indicador de Resultado:** A19 - Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes no trimestre x 100 / Total de cirurgias agendadas no mesmo período.

Taxa de recusa de solicitação da Central de regulação de Urgência da CROSS

- Ações para Alcance:** Mede o percentual de resposta negativa ou sem resposta da unidade às solicitações de urgência e emergência demandadas pela Central de Regulação, através do Módulo de Urgências - Executante Tipo II (ferramenta do módulo que permite, via sistema, que o caso seja encaminhado pelo médico regulador à unidade executante).
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A20 - 96.6%
- Situação Pretendida:** Manter a taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação igual ou inferior que 10%.
- Indicador de Resultado:** A20 - 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 determinada pela Central de Regulação.

- Ações para Alcance:** Mede o percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade dentro das solicitações de urgência e emergência demandadas pela mesma, no Módulo de Urgências, através do Executante Tipo II (ferramenta do módulo que permite, via sistema, que o caso seja encaminhado pelo médico regulador à unidade executante).
- Situação Atual:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme os dados lançados no sistema Cross: A21 - 3.5%
- Situação Pretendida:** Manter o percentual de Vaga Zero determinada pela CROSS igual ou inferior que 10%.
- Indicador de Resultado:** A21 - Total de vagas zero no trimestre x100 / Total de internações reguladas no mesmo período.

Educação permanente, capacitação de 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:** Apresentação de relatório mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, nº de funcionários participantes. Apresentar ainda lista de presença/certificados
- Situação Pretendida:** Manter a apresentação de relatório mensal informando os cursos, treinamentos, capacitações realizadas, número de funcionários participantes, Apresentando ainda lista de presença/certificados.
- Indicador de Resultado:** A22 - 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 os indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez geral e SG - Solvência Geral
- Situação Atual:** Balanço Patrimonial e Análise econômica e financeira, assinada pelo 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)
- Situação Pretendida:** Continuar anexando cópia integral do Balanço Patrimonial aprovado do ano anterior e cópia da Declaração da Análise Econômica e Financeira, com base no dia 31 de dezembro do ano anterior.
- Indicador de Resultado:** A23 - Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante. G = (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 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:** Na somatória de janeiro a novembro, segue a proporção conforme avaliação final feita pela Comissão Regional de Monitoramento: A24 - 0.4
- Situação Pretendida:** Manter a relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos igual ou superior que 0,36.
- Indicador de Resultado:** A24 - 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	15	Emitir as cotações pelo Bionexo
2	Materiais e Medicamentos	1	Emitir as cotações.
3	Serviços Médicos	1	Serviços Médicos.
4	Gases Medicinais	1	Gases Medicinais

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Serviços Médicos	Serviços Médicos em Unidade de Terapia Intensiva (Adulto, Neonatal e Pediátrica)	0,00	0,00	12.374.169,60	80,00
2	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Gases Medicinais - Oxigênio Líquido	0,00	0,00	618.708,48	4,00
3	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Diluentes	0,00	0,00	158.400,00	1,02
4	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Eletrólitos Sais de Sódio	0,00	0,00	1.200.000,00	7,75

0,00 0,00 15.467.712,00 99,96





Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
5	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Eletrólitos Dietéticos	0,00	0,00	120.000,00	0,77
6	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Antibiótico	0,00	0,00	254.400,00	1,64
7	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Anestésicos Gerais por Inalação	0,00	0,00	225.600,00	1,45
8	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Classe Farmacológica Hormônios e Análogos	0,00	0,00	516.433,92	3,33
				0,00	0,00	15.467.712,00	99,96

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
2	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
3	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
4	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
5	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
6	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
7	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
8	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
9	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
10	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
11	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
12	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
13	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
14	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
15	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
16	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
17	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
18	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
19	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
20	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
21	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
22	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
23	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
24	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
25	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
26	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
27	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
28	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
29	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
30	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
31	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
32	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
33	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
34	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
35	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
36	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
37	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
38	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
15.467.712,00		99,84	0,00	0,00	15.467.712,00	98,40	15.467.712,00





Plano de Trabalho 000084517/2019
ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
39	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
40	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
41	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
42	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
43	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
44	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
45	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
46	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
47	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
48	322.244,00	2,08	0,00	0,00	322.244,00	2,05	322.244,00
15.467.712,00		99,84	0,00	0,00	15.467.712,00	98,40	15.467.712,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2024

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
912.320.238-68	Geraldo de Faria Cardoso	Responsável Técnico Beneficiário	Tesoureiro	

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.

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
	30/03/2020	310.583.706-00	Nádia Maria Magalhães Meireles	DRS XVII - Taubate	Diretor Técnico de Saúde III
	30/03/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	30/03/2020	340.609.958-00	Pedro Guimarães	ASSOCIACAO CASA FONTE DA VIDA	Presidente
	30/03/2020	007.516.518-00	Wilson Roberto Lima	CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	Coordenador de Gabinete

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

