



Plano de Trabalho 0000079328/2019
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 16041 NIS Processo: 16537
Órgão/Entidade: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO**
CNPJ: 71.326.292/0001-03
Endereço: Rua Epiácio Pessoa Número: 1741
Município: Sertãozinho CEP: 14160180
Telefone: 39462855
Email: secretariageral@santacasasertaozinho.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
062.649.256-40	Alessandra Maria de Andrade	Administrador Local Beneficiário	Encarregada de Faturamento	faturamento@santacasasertaozinho.com.br
270.625.098-41	Fernanda Vieira de Andrade	Responsável Técnico Beneficiário	Encarregada do Financeiro	tesouraria@santacasasertaozinho.com.br
336.364.608-97	José Carlos Simões	Autoridade Beneficiário	Provedor	administracao@santacasasertaozinho.com.br
020.164.798-25	Solange de Cássia Garoni Martins	Responsável Técnico Beneficiário	Técnico em Contabilidade	contabilidade@santacasasertaozinho.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 09873 Número: 000666203 Praça de Pagamento: Sertãozinho
Gestor do Convênio: Alessandra Maria de Andrade
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Características da Instituição - Operacional em Saúde

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde - SUS, e está inserida na RRAS 13 especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto é o hospital de referência da Região de Saúde Horizonte Verde, composta por 9 (nove) cidades, sendo: Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho, totalizando 447.537 (quatrocentos e quarenta e sete mil, quinhentos e trinta e sete) habitantes, segundo estimativa do IBGE 2019, que contam com acesso a todos os serviços de nível secundário. Para os atendimentos da UTI Neonatal e Pediátrica a Santa Casa de Sertãozinho é referência direta para as três regiões de saúde: Horizonte Verde, Aquífero Guarany e Vale das Cachoeiras, composta por 26 (vinte e seis) municípios, totalizando 1.468.323 (um milhão, quatrocentos e sessenta e oito mil, trezentos e vinte e três) habitantes, segundo IBGE, e referência indireta nos fluxos de Urgência e Emergência para a RRAS 13. Atualmente, a SANTA CASA possui 129 leitos, onde 60% são disponíveis para o Sistema Único de Saúde - SUS. No ano de 2018, atendeu na Unidade de Emergência 21.041 (vinte e um mil e quarenta e um) pacientes, destes, 19.636 (dezenove mil, seiscentos e trinta e seis) foram do SUS, o que representa no total 93,32%. Foram internados 11.075 (onze mil e setenta e cinco) pacientes, gerando 35.011 (trinta e cinco mil e onze) diárias, dessas 23.848 (vinte e três mil, oitocentos e quarenta e oito), ou seja, 68,12% foram do SUS. Entre esses atendimentos, foram realizadas 7.421 (sete mil quatrocentos e vinte e uma) cirurgias, destas, 4.455 (quatro mil quatrocentos e cinquenta e cinco) foram pacientes SUS, levando a uma média de 618 (seiscentos e dezoito) cirurgias/mês. Para fins de realização dos serviços, objeto deste Plano de Trabalho, a conveniada utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Missão da Instituição

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é Atender, Cuidar e Ensinar com excelência.

Histórico da Instituição

A Santa Casa de Sertãozinho foi fundada em 1.896, hoje com 123 anos de existência, é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte, contando com serviços de UTI-Neonatal e Pediátrica, UTI-Geral, alta complexidade em Neurocirurgia e Traumatologia- ortopedia, sendo classificada como hospital Estratégico pelo Programa Estadual Santa Casa Sustentável.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO

CUSTEIO- Materiais de Consumo

Materiais de Consumo: - Gêneros Alimentícios - Material farmacológico (Medicamentos) 1 ANTIBIOTICOS e ANTIBIOTICOS TOPICOS 2 SOLUCOES PARENTERAIS, DILUENTE e ELETRÓLITOS 3 ANESTESICOS e CURARIZANTES 4 ANTICOAGULANTE e ANTITROMBÓLICOS 5 PROTEÍNAS 6 ANTIACIDOS 7 PSICOTROPICOS ENTORPECENTES e ANTICONVULSIVANTES 8 SURFACTANTES 9 FIBRINOLITICOS 10 CORTICOSTEROIDES 11 ANTIINFLAMATORIOS 12 ANTIHIPERTENSIVOS 13 CICATRIZANTES TOPICOS 14 CARDIOTONICOS 15 HORMONIOS, VACINAS E SOROS 16 ANTIEMETICOS 17 ANTIASMTICOS E BRONCODILATADORES 18 ANTISSEPTICOS 19 ANTIHEMORRAGICOS (COAGULANTES) 20 ANTIHIPERCALEMICO 21 VASODILATADORES e VASOCONSTRICTORES 22 ANALGESICOS E ANTITERMICOS - Material hospitalar

Objetivo

Manter a assistência e integração dos serviços existentes no hospital ao SUS, mediante a transferência de recursos financeiros para despesas com custeio, destinados a aquisição de materiais de consumo.

Justificativa

Tendo em vista o importante papel social e humano que a Santa Casa desempenha no município e região, frente às dificuldades financeiras nos desempenhos de suas atividades, justifica-se o recebimento do recurso, objeto deste convênio, no intuito de proporcionar benefícios para a população, promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS.

Local

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho - Rua Epiácio Pessoa, nº 1741 - Centro - Sertãozinho-SP.

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada em 90%.

Ações para Alcance: Verificar a proporção de alcance da produção através de relatórios mensais, pactuados no plano operativo das Metas Quantitativas.

Situação Atual: 8 pactuados

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 7,2 agrupamentos executados

Indicador de Resultado: Produção relativa ao agrupamento x 100 / Quantidade pactuada, via relatório consolidado de cumprimento de metas.

Manter a taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar em 85%.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, e informando-as no site CROSS.

Situação Atual: 1.064 leitos dia (38 leitos x 28 dias)

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 905 atendimento/dia

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos-dia no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação



Mensal no ISCS.

Manter a taxa de ocupação (leitos SUS Terapia Intensiva Adulto) hospitalar em 90%.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, e informando-as no site CROSS.

Situação Atual: 168 leitos dia

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 151,2 pacientes dia

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de leitos-dia no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Manter a taxa de tempo médio de permanência (leitos SUS Clínico) hospitalar em 7 dias.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, e informando-as no site CROSS.

Situação Atual: 196 pacientes dia com 28 saídas.

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 28 saídas.

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de saídas no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Manter a taxa de tempo médio de permanência (leitos SUS Cirúrgico) hospitalar em 7 dias.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, e informando-as no site CROSS.

Situação Atual: 812 pacientes dia com 116 saídas

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 116 saídas

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de saídas no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Manter a taxa de tempo médio de permanência (leitos SUS Terapia Intensiva Adulto) hospitalar em 7 dias.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, e informando-as no site CROSS.

Situação Atual: 168 pacientes dia com mínimo de 24 saídas

Situação Pretendida: Manter o mínimo de 24 saídas

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período x 100 / Total de saídas no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Reduzir a taxa de mortalidade institucional para 3%, devido ao perfil demográfico da Região.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe de Monitoramento multidisciplinar em conjunto com a Comissão de Óbitos do ISCS para verificar o quantitativo de internações encerradas por óbito no período em relação ao total de altas hospitalares e causa mortis por faixa etária.

Situação Atual: 557 saídas com máximo de 16,71 óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação

Situação Pretendida: Máximo de 16,71 óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação

Indicador de Resultado: Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x 100 x Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período, via Relatório de Alta e Óbitos Hospitalares por faixa etária.

Reduzir o indicador de infecção hospitalar.

Ações para Alcance: Disponibilizar Equipe Técnica da Comissão de Infecção Hospitalar da ISCS para monitorar diariamente os indicadores de vigilância das infecções hospitalares.

Situação Atual: 1 relatório entregue a GVE

Situação Pretendida: 1 relatório entregue a GVE

Indicador de Resultado: Relatório Mensal de Índice de Infecção Hospitalar do ISCS e Grupo de Vigilância Epidemiológica, segundo o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares.

Reduzir a incidência de queda de paciente para abaixo ou igual a 2%.

Ações para Alcance: Manter a Equipe de Enfermagem no acompanhamento diário do número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.

Situação Atual: 2.352 pacientes dia com máximo de 47,04 quedas

Situação Pretendida: Máximo de 47,04 quedas

Indicador de Resultado: Relatório Mensal Consolidado pela Enfermagem do ISCS informando os dados: Nº de quedas em determinado período x 1000 / Nº de paciente dia no mesmo período, pelo Relatório do Resumo de Ocupação.

Reduzir o índice de rotatividade para baixo ou igual à 4 dias

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe de monitoramento para acompanhar a rotatividade dos leitos registrada no sistema ISCS.

Situação Atual: 336 saídas de pacientes SUS e 84 leitos

Situação Pretendida: Manter 336 saídas de pacientes SUS e 84 leitos

Indicador de Resultado: Total de pacientes SUS com saída em determinado período / Nº total de leitos SUS no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Manter o índice de usos de sala cirúrgica em 3.

Ações para Alcance: Disponibilizar a equipe de monitoramento para verificar o número de cirurgias/dia registradas no sistema ISCS.

Situação Atual: 5 salas com mínimo de 420 cirurgias

Situação Pretendida: Manter no mínimo 420 cirurgias

Indicador de Resultado: Total de cirurgia SUS em determinado período / Nº total de salas SUS no mesmo período x número de dias do mês, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no ISCS.

Metas Qualitativas

Manter CNES Atualizado.

Ações para Alcance: Enviar Email ao Gestor SUS a cada alteração de Recursos: Físicos e Estruturais e Humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES.

Situação Atual: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter a entrega do relatório atualizado.

Indicador de Resultado: Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.

Apresentar indicador dos registros dos diagnósticos secundários preenchidos nas AIH discriminados por clínicas: pediatria, obstetrícia, médica e cirúrgica. Acima de 25%

Ações para Alcance: Envolver a Equipe Médica através de reuniões da Diretoria Técnica para conscientização da importância do registro do indicador, disponibilizando as informações no sistema eletrônico do ISCS: proporção de AIH com diagnósticos secundários registrados maior que 25%, nas AIHs.

Situação Atual: Pediatria: 1 relatório entregue Obstetrícia: 1 relatório entregue Clínica Médica: 1 relatório entregue Clínica Cirúrgica: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter a apresentação de 1 relatório de cada setor.

Indicador de Resultado: Relatório com o Número de AIH com diagnósticos secundários de cada clínica por um determinado período x 100 / Total de AIH do mesmo período

Manter a atualização diária, no Portal CROSS, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar.

Ações para Alcance: Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré - hospitalar, a capacidade disponível.

Situação Atual: 56 atualizações esperadas

Situação Pretendida: Manter no mínimo 50,4 atualizações

Indicador de Resultado: Relatório com Total de atualizações efetuadas - Módulo Pré-Hospitalar, do Portal CROSS em um determinado período x 100 / Total de atualizações do módulo pré-hospitalar

Manter o atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 horas, nos 07 dias da semana

Ações para Alcance: Implantar em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Centrais de Regulação, de forma ininterrupta.

Situação Atual: 1 módulo de regulação de urgência implantado

Situação Pretendida: Manter 1 módulo de regulação de urgência implantado

Indicador de Resultado: Reunião com o Gestor Municipal, ISCS e DRS para a adesão ao fluxo e posteriormente emissão de relatório de Monitoramento CROSS de URG/EMERG/INTER HOSPITALAR.

Manter atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe de monitoramento na Central de Serviços e nas enfermarias SUS do ISCS para atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos.

Situação Atual: 336 internações informadas.

Situação Pretendida: Manter no mínimo 302,4 internações em 24 horas.

Indicador de Resultado: Total de internações informadas em 24 horas após a internação - Módulo Regulação de leitos, do Portal CROSS em um determinado período x 100 / Total de internações informadas

Manter fluxo para a atualização diária, no Portal CROSS - Módulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe para a alimentação, no Portal CROSS - módulo Ambulatorial, do dado referente ao comparecimento /atendimento.

Situação Atual: 0 agendamentos de consultas/exames

Situação Pretendida: 0 recepções

Indicador de Resultado: Total de recepção informada nos agendamentos dentro do prazo por determinado período / Total de agendamentos de consultas/exames. (Observação: indicador existente no portal CROSS. O indicador não se aplica à instituição considerando que o município assumiu todos os atendimentos ambulatoriais que são realizados na rede municipal).

Manter Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe para a liberação, no Portal CROSS - módulo Ambulatorial, da agenda mensal.

Situação Atual: 0 agendas

Situação Pretendida: 0 disponibilização

Indicador de Resultado: Disponibilização da agenda ambulatorial, no Portal CROSS, no prazo estabelecido / Total de agendas disponibilizadas no mesmo. (Observação: indicador existente no portal CROSS. O indicador não se aplica à instituição considerando que o município assumiu todos os atendimentos ambulatoriais que são realizados na rede municipal).

Implementar protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.

Ações para Alcance: Disponibilizar Equipe de Enfermagem para implementar e monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência, emergência e obstétrica.

Situação Atual: 1 relatório apresentado

Situação Pretendida: 1 implantação de protocolo

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

Implementar Alta Hospitalar Qualificada

Ações para Alcance: Disponibilizar Equipe de 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). Implementar o protocolo via consulta contra referenciada, conforme fluxo definido em conjunto com o Gestor Municipal.

Situação Atual: 1 relatório apresentado

Situação Pretendida: 1 implantação de protocolo

Indicador de Resultado: Planilha de acompanhamento Mensal da Avaliação de Enfermagem do ISCS, protocolos definidos e confirmação do Fluxo com o Gestor.

Implementar apuração dos Custos por Absorção.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração em todos os Centros de Custos do ISCS.

Situação Atual: 1 relatório apresentado

Situação Pretendida: 1 implantação de protocolo

Indicador de Resultado: Relatório Mensal dos custos implantados.

Implementar a Política estadual de humanização.

Ações para Alcance: 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 Humaniza SUS.

Situação Atual: 1 relatório apresentado

Situação Pretendida: 1 implantação de protocolo



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

Manter acima de 80% a apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega dos prontuários pós alta e entrega imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento.

Situação Atual: 603 AIH

Situação Pretendida: 482,4 AIH com apresentação

Indicador de Resultado: Número de AIH com apresentação do mês de ref. correto x 100 / Total de AIH apresentadas no período (fonte: Sistema do ISCS).

Manter acima de 80% a apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega das fichas de atendimentos imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento

Situação Atual: 51 Total de APAC

Situação Pretendida: Manter no mínimo 40,8 APAC apresentadas no mês

Indicador de Resultado: Número de APAC com apresentação do mês de ref. correto x 100 / Total de APAC apresentadas no período (fonte: Sistema ISCS).

Manter acima de 80% a caracterização correta da internação: AIH de urgência (caráter 2 à 6) / AIH eletiva (caráter 1) - por amostragem.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a caracterização das AIH com base no sistema eletrônico ISCS - Gestor.

Situação Atual: 336 Total de AIH

Situação Pretendida: Manter no mínimo 268,8 AIH com caracterização correta

Indicador de Resultado: Número de AIH com caracterização correta x 100 / Total de AIH Mensal (Fonte: Sistema ISCS)

Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios.

Ações para Alcance: Manter as comissões obrigatórias ativas de acordo com o cronograma planejado para o Exercício. (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)

Situação Atual: Ética Médica: 1 declaração entregue Controle de Infecção Hospitalar: 1 ata de reunião entregue Comissão de Óbito: 1 ata de reunião entregue Comissão de Prontuário: 1 ata de reunião entregue

Situação Pretendida: Manter 1 ata de reunião ou relatório por comissão.

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

Manter a Comissão Intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Ações para Alcance: Manter a comissão obrigatória ativa de acordo com o cronograma planejado para o Exercício, com análises dos óbitos, de acordo com os parâmetros da CIHDOTT.

Situação Atual: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter 1 relatório entregue

Indicador de Resultado: Relatório CIHDOTT do Hospital apresentado a DRS XIII/ SES

Manter o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.

Ações para Alcance: Aprimorar em conjunto com o Gestor Municipal o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.

Situação Atual: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter 1 relatório entregue

Indicador de Resultado: Plano ISCS disponibilizado mensalmente no site CROSS.

Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB).

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento. Solicitar vistoria do Corpo de Bombeiros após autorização da Prefeitura do Registro de Habite-se após apresentação das Plantas de Construção atualizadas para liberação do AVCB.

Situação Atual: Alvará de Funcionamento: 1 relatório entregue AVCB: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter 1 relatório por Alvará e 1 por AVCB

Indicador de Resultado: Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros.

Manter a taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos em 10%

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para verificar a proporção de cirurgias suspensas por motivos administrativos

Situação Atual: 420 Total de cirurgias

Situação Pretendida: Máximo de 42 cirurgias suspensas

Indicador de Resultado: Número de cirurgias suspensas por motivo administrativo em determinado período x 100 / Total de cirurgias agendas no mesmo período

Taxa de recusa de solicitações da Central de regulação de Urgência

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

Situação Atual: 714 solicitações

Situação Pretendida: Máximo de 14,28 recusas de solicitações

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

Disponibilizar o percentual de Vaga Zero.

Ações para Alcance: Implantar 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.

Situação Atual: 201 internações reguladas com percentual de vaga zero disponibilizado

Situação Pretendida: Disponibilizar 12,06 vagas zeros

Indicador de Resultado: Total de vagas zero em determinado período x 100 / Total de internações reguladas no mesmo período aferidas pela Central de Regulação.

Manter Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período.

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

Situação Atual: 1 relatório entregue

Situação Pretendida: Manter 1 relatório entregue

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

Apresentar Balanço Patrimonial.

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

Situação Atual: Liquidez Corrente: 1 Liquidez Geral: 1 Solvência Geral: 1

Situação Pretendida: Manter apresentação de 1 liquidez corrente, 1 liquidez geral e 1 solvência geral

Indicador de Resultado: Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição Liquidez Corrente Ativo Circulante / Passivo Circulante. Liquidez Geral (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo) Solvência Geral Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo).

Manter em 0,36 a relação enfermeiro/leito.

Ações para Alcance: Manter o número de enfermeiros contratados ligados a área assistencial.

Situação Atual: 46,44 enfermeiros assistenciais 129 total de leitos

Situação Pretendida: Manter 0,36 a relação enfermeiro/leito

Indicador de Resultado: Número total de enfermeiros ligados a área assistencial / Número total de leitos.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Cotação de preços		Cotação de preços dos materiais de consumo.
2	Aquisição e pagamento de Gêneros Alimentícios	0	Aquisição e pagamento de Gêneros Alimentícios
3	Aquisição e pagamento de Materiais Farmacológico	0	Aquisição e pagamento de Materiais Farmacológico
4	Aquisição e pagamento de Materiais Hospitalar	0	Aquisição e pagamento de Materiais Hospitalar

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	CUSTEIO	Cotação de Preços		0,00		
2	CUSTEIO	Gêneros Alimentícios	Gêneros Alimentícios	0,00	0,00	648.800,00	4,96
3	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIBIÓTICOS e ANTIBIÓTICOS TÓPICOS	0,00	0,00	2.372.925,53	18,16
4	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Material Médico e Hospitalar	0,00	0,00	6.356.000,00	48,66
5	CUSTEIO	Medicamentos	SOLUÇÕES PARENTERAIS, DILUENTE e ELETRÓLITOS	0,00	0,00	901.338,25	6,90
6	CUSTEIO	Medicamentos	ANESTESICOS e CURARIZANTES	0,00	0,00	462.505,34	3,54
7	CUSTEIO	Medicamentos	ANTICOAGULANTE e ANTITROMBÓLICOS	0,00	0,00	473.380,41	3,62
8	CUSTEIO	Medicamentos	PROTEINAS	0,00	0,00	332.640,09	2,54
9	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIACIDOS	0,00	0,00	184.058,62	1,40
10	CUSTEIO	Medicamentos	PSICOTRÓPICOS ENTORPECENTES e ANTICONVULSIVANTES	0,00	0,00	201.427,10	1,54
11	CUSTEIO	Medicamentos	SURFACTANTES	0,00	0,00	144.112,07	1,10
12	CUSTEIO	Medicamentos	FIBRINOLITICOS	0,00	0,00	137.387,55	1,05
13	CUSTEIO	Medicamentos	CORTICOSTEROIDES	0,00	0,00	125.445,13	0,96
14	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIINFLAMATORIOS	0,00	0,00	124.503,07	0,95
15	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIHIPERTENSIVOS	0,00	0,00	90.983,98	0,69
16	CUSTEIO	Medicamentos	CICATRIZANTES TOPICOS	0,00	0,00	86.866,00	0,66
17	CUSTEIO	Medicamentos	CARDIOTONICOS	0,00	0,00	77.985,43	0,59
18	CUSTEIO	Medicamentos	HORMONIOS, VACINAS E SOROS	0,00	0,00	129.914,22	0,99
19	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIEMETICOS	0,00	0,00	41.800,86	0,32
20	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIASMATICOS E BRONCODILADORES	0,00	0,00	33.321,17	0,25
21	CUSTEIO	Medicamentos	ANTISSEPTICOS	0,00	0,00	27.617,68	0,21
22	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIHEMORRAGICOS (COAGULANTES)	0,00	0,00	26.253,23	0,20
23	CUSTEIO	Medicamentos	ANTIHIPERCALEMICO	0,00	0,00	22.168,64	0,16
24	CUSTEIO	Medicamentos	VASODILADORES e VASOCONSTRICTORES	0,00	0,00	41.817,92	0,32
25	CUSTEIO	Medicamentos	ANALGESICOS E ANTITERMICOS	0,00	0,00	17.547,71	0,13





Plano de Trabalho 0000079328/2019
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO

0,00 0,00 13.060.800,00 99,90

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
2	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
3	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
4	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
5	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
6	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
7	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
8	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
9	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
10	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
11	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
12	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
13	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
14	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
15	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
16	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
17	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
18	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
19	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
20	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
21	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
22	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
23	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
24	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
25	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
26	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
27	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
28	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
29	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
30	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
31	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
32	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
33	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
34	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
35	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
36	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
37	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
38	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
39	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
40	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
41	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
42	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
43	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
13.060.800,00		99,84	0,00	0,00	13.060.800,00	95,04	13.060.800,00





Plano de Trabalho 0000079328/2019
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
44	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
45	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
46	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
47	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,00	1,98	272.100,00
48	272.100,00	2,08	0,00	0,00	272.100,06	1,98	272.100,06
13.060.800,00		99,84	0,00	0,00	13.060.800,00	95,04	13.060.800,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2023

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
062.649.256-40	Alessandra Maria de Andrade	Administrador Local Beneficiário	Encarregada de Faturamento	
270.625.098-41	Fernanda Vieira de Andrade	Responsável Técnico Beneficiário	Encarregada do Financeiro	
336.364.608-97	José Carlos Simões	Autoridade Beneficiário	Provedor	
020.164.798-25	Solange de Cássia Garoni Martins	Responsável Técnico Beneficiário	Técnico em Contabilidade	

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
	27/01/2020	336.364.608-97	José Carlos Simões	IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO	Provedor
	27/01/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	27/01/2020	186.486.008-12	Fabricio de Freitas Fonseca	DRS XIII - Ribeirão Preto	Diretor Técnico de Saúde III
	27/01/2020	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.

