

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Justificativa

COVID: Implantação e o gerenciamento de 10 leitos UTI, 20 leitos de Enfermaria e serviços de Hemodiálise a beira leito para o enfrentamento do COVID-19

Levando em consideração que a UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. Considerando que a UCI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados Semi-Intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, Considerando o cenário atual – instalação do COVID-19, há um aumento de pacientes necessitando de suporte intensivo e a insuficiência de leitos no Brasil que já é pré-existente, determinam que UTIs sejam instaladas em caráter emergencial. A operacionalização da Unidade de Terapia Intensiva é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas na relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia instalada como, por exemplo: monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos específicos dentre outros equipamentos e necessidades inerentes que o setor implica

Local

Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 – Bairro Jundiapéba – Mogi da Cruzes – SP.

Observações

Metas Quantitativas

Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado a CVD UTI $\leq 1,93\%$ (Referência: CVE 2018)

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Densidade de Infecção de ITU- CVD

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Razão entre casos novos de ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1.000)

Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI $\leq 2,80\%$ (Referência: CVE 2018)

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Densidade de Infecção IPCS $\leq 2,80\%$

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1.000)

Incidência de Lesão por pressão (LPP) \leq que 0,5%

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Taxa de Lesão por pressão

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000)

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

**Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral UTI 1,78
(Referência: CQH 2018)**

Ações para Alcance: Disponibilização de equipe

Situação Atual: UTI em Funcionamento

Situação Pretendida: Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia. multiplicado por 100 - meta 1,78

Indicador: Análise de relatórios
(Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia. multiplicado por 100)

Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) - UTI - 0,20 (Referência: CQH 2018)

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe

Situação Atual: UTI EM FUNCIONAMENTO

Situação Pretendida: Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100. Taxa= N°pacientes /dia com CVC/PIC X 100 N° de perdas - META 0,20

Indicador: Análise de Relatórios (Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100.
Taxa= N°pacientes /dia com CVC/PIC X 100 N° de perdas)

Metas Qualitativas

Taxa de ocupação Hospitalar UTI e ENFERMARIA - 90%

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados - meta 90%

Indicador: Análise de Relatórios (relação percentual entre o número de pacientes-dia e número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados)

Média de Permanência UTI - 15 dias

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento

Situação Pretendida: É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias)

Média de Permanência Enfermaria - 7 dias

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: Leitos em funcionamento

Situação Pretendida: É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias - 07

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias)

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: % de satisfação do usuário

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar

Reclamação na ouvidoria em número ENFERMARIA <= 1%

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: % de satisfação do usuário = que 1%

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Número de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês)

Paciente-Dia UTI - 274

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar)

Paciente-Dia Enfermaria - 821

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar - 821

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar)

Incidência de queda do paciente Enfermaria de 2%

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: Leitos em funcionamento

Situação Pretendida: Número de paciente/mês dividido pelo número de queixa/mês = que 2%

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar

Incidência de queda do paciente UTI - 0%

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

Situação Pretendida: Taxa de queda de paciente 0%

Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar

Incidência de perda de cateter venoso central UTI <=53,64%

Ações para Alcançar: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice

Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Situação Pretendida: Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente/dia. $\leq 53,64\%$
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar
 (Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente/dia)

Incidência de perda de cateter venoso central UTI: 0,20 (Referência: CQH 2018)

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.
Situação Pretendida: Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100. 0,20
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100)

Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal - 0,51 (Referência: CQH 2018)

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento
Situação Pretendida: Relação entre número de extubação não planejada com o número de pacientes entubados/dia, multiplicado por 100 - META 0,51
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Relação entre número de extubação não planejada com o número de pacientes entubados/dia, multiplicado por 100)

Incidência de Flebite UTI e ENFERMARIA: 0,24% (Referência: CQH 2018)

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.
Situação Pretendida: Relação entre número de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100. META 0,24%
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Relação entre número de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100)

Evolução no prontuário do paciente UTI e Enfermaria 100%

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.
Situação Pretendida: 100% de prontuários evoluídos
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes)

Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria - 15%

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.
Situação Pretendida: Razão: total de óbitos e número de altas das unidades - META 15%
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.)

Taxa de Reinternação em 24 horas – UTI $\leq 1\%$

Ações para Alcance: Implantação do Protocolo, práticas de segurança e prevenção para o controle do índice
Situação Atual: UTI - Leitos em funcionamento.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Situação Pretendida: Número de Reinternações não programadas pela mesma ou por causas associadas $\leq 1\%$
Indicador: Análise de Relatórios de Gestão hospitalar (É a relação porcentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI)

Etapas ou Fases de Execução

Etapa	Dias	Descrição
Recursos Humanos	1	Custo com salários, benefícios, encargos trabalhistas e remunerações
Serviços Medicos	1	Custo com serviços médicos e serviços de hemodiálise
Engenharia Clinica	1	Custo Manutenção Preventiva e Corretiva
Serviços de Gestão	1	Custos indiretos compartilhados com a sede e o convênio, contabilidade, controladoria e prestação de contas, escrituração fiscal, RH e depto pessoal, serviços financeiros, despesas com tarifas e encargos bancários, despesas com material de escritório e papelaria, fotocópias, locação de maquina de impressora, despesas com internet e software

Plano de Aplicação de Recursos

Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
Salários, encargos e benefícios	Custeio de Recursos Humanos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 2.506.094,13	53,1
Serviços Médicos	Serviços Médicos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 1.670.730,00	35,4
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Hemodialise	R\$ 0,00	0,0	R\$ 240.000,00	5,1
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Custeio Engenharia Clinica	R\$ 0,00	0,0	R\$ 63.000,00	1,3
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Custos Indiretos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 236.055,09	5,0
Totais:		R\$ 0,00	0,0	R\$ 4.715.879,22	100,0

Cronograma de Desembolso

Nº	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Aplicação Total
1	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
2	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
3	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
4	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
5	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
6	R\$ 785.979,87	16,7	R\$ 0,00	0,0	R\$ 785.979,87	16,6	R\$ 785.979,87
Total:	R\$ 4.715.879,22	100,0	R\$ 0,00	0,0	R\$ 4.715.879,22	99,8	R\$ 4.715.879,22

Previsão de Execução

Início de Vigência: 19/03/2021

Término da Vigência: 18/09/2021

Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, que na existência de débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho, esta municipalidade estará à disposição para regularizar com a maior brevidade possível.

Documento assinado digitalmente conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Assinaturas



303.099.138-53

Data Assinatura

19/03/2021

Assinatura Digital

Dione Maria Lisboa Pereira

CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Coordenador Substituto



111.746.368-07

Data Assinatura

19/03/2021

Assinatura Digital

Jeancarlo Gorinchteyn

SES/GABINETE - Gabinete do Secretário

Secretário de Estado



040.589.888-60

Data Assinatura

19/03/2021

Assinatura Digital

Magali Vicente Proença

Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS

Coordenador de Saúde



018.587.358-82

Data Assinatura

19/03/2021

Assinatura Digital

Antonio Carlos Pinoti Affonso

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Diretor Presidente

Testemunhas

Nenhuma testemunha informada.