

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

### Instituição Proponente

Número do Plano: 19316                                  Número do Processo: SES-PRC-2021/05377  
Entidade: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ: 45.349.461/0001-02                                  Número da Demanda: 10375  
Endereço: Avenida José Ariano Rodrigues                                  Número: S. 03  
Município: Lins                                  CEP: 16400400                  Telefone: 35325198  
Email: contabilidade@ahbb.org.br

### Responsáveis pela Elaboração deste Plano de Trabalho

| CPF            | Pessoa                      | Cargo                |
|----------------|-----------------------------|----------------------|
| 287.630.968-89 | Wagner Luiz Martins Galenti | Diretor de Operações |

### Recebimento dos Recursos

Banco: 001      Agência: 30627      Conta: 000365114      Praça: Lins  
Gestor Convênio: Wagner Luiz Martins Galenti  
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento dos recursos do Convênio.

### Contexto da Instituição Proponente

#### Histórico da Instituição

##### Histórico Institucional da AHBB| Rede Santa Casa

A AHBB | Rede Santa Casa é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para à administração pública, aprimorando os recursos e garantindo à eficiência dos serviços prestados à população.

A associação é declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos federal e estadual na cidade de Bilac/SP. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

##### 1.4 Missão, Visão e Valores

AHBB|Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos. Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

##### 1.5 Compliance e Integridade

Atuando em consonância às aspirações da sociedade e com base em seus valores organizacionais de transparência e ética, a AHBB|Rede Santa Casa encontra-se em fase final de implementação do sistema de Boa-Governança Corporativa, Compliance e Ética Organizacional.

O objetivo principal desta adequação diz respeito às diretrizes essenciais ao desenvolvimento empresarial e econômico da sociedade brasileira, buscando trazer lisura e firmando o compromisso ético perante todos os membros, diretores, conselheiros, voluntários e colaboradores da AHBB, com a sociedade e com o Poder Público.

A AHBB|Rede Santa Casa aplicará o código de conduta ética a ser seguido por todos os seus componentes, primando pelo ambiente corporativo de desenvolvimento racional e sustentável em todos os campos de atuação da organização, sendo instituído como alicerce da sua existência e constituição os seguintes pontos:

I. Código de Conduta Ética a ser respeitado por todos os membros da Associação

II. Treinamento sistêmico de gestores, administradores, parceiros e colaboradores para que atuem sempre de acordo com os padrões estabelecidos no Código de Conduta Ética e aos regulamentos e

## ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

### Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

normatizações que incidem sobre a área de atuação da Associação.

III. Sistema interno de denúncia autônomo, através do e-mail denuncia@ahbb.org.br, onde todos os funcionários, parceiros e usuários poderão informar e relatar condutas contrárias ao Código de Conduta Ética, ilegais ou moralmente questionáveis.

IV. Conferir a todo o sistema organizacional da associação a qualificação das práticas de boa-governança e gestão consciente, conferindo a integralização de idoneidade empresarial.

V. Realização periódica de auditorias internas (Setor de Compliance) e auditoria externa para validação e verificação de todos os setores da Associação.

VI. Atuar de acordo com as bases constitucionais e princípios da administração pública, agindo com base na Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Visamos combater todos os atos e todas as formas de corrupção e de condutas antiéticas, gerando a garantia de um serviço da mais alta qualidade e de excelência para todos os colaboradores e usuários. Fomentando a prática empresarial ética e proporcionando resultados positivos para toda a sociedade brasileira.

Visamos combater todos os atos e todas as formas de corrupção e de condutas antiéticas, gerando a garantia de um serviço da mais alta qualidade e de excelência para todos os colaboradores e usuários. Fomentando a prática empresarial ética e proporcionando resultados positivos para toda a sociedade brasileira.

#### 1.6 Expertise em Gestão

Iniciou suas atividades através da administração dos setores de urgência e emergência, centro cirúrgico, centro obstétrico e enfermarias. Em 2015 expandiu sua área de atuação ao assumir a administração da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Promissão (SP). Essa UTI geral nível 2 foi construída há 8 anos e dispunha de 8 leitos para acolher pacientes clínicos e cirúrgicos da própria instituição e da região, regulados pela CROSS. Através de protocolos constantemente atualizados com as normas e condutas da AMIB, controle de gastos com exames, materiais e medicamentos e processos regulamentadores das principais rotinas, os resultados apareceram rapidamente. Esse modelo de gestão inteligente é aplicável em qualquer unidade de terapia intensiva e isso está despertando interesses de outros hospitais que já estão em negociação avançada com a AHBB para administrar suas UTI's.

## Qualificação do Plano de Trabalho

### Objeto

CUSTEIO: 40 LEITOS DE UTI ADULTO NO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

Contratação e Gestão de RH / Engenharia Clínica – Manutenção Preventiva e Corretiva / Contratação e Gestão de Equipe Médica /

### Objetivo

Gerenciamento Técnico e Administrativo de 40 (quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, conforme Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 02/2021.

### Justificativa

Realizar uma gestão baseada na melhoria contínua da qualidade ao mesmo tempo que o redução ou contenção de custos é a proposta de trabalho que a AHBB|Rede Santa Casa estabelece em seus processos e fluxos com o objetivo de resolver ou pelo menos, controlar este grande problema da gestão na área da saúde. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores mais complexos do hospital, local onde mudanças são essenciais. Estabelecer através da nossa gestão modelo em que medicina baseada em evidências e utilização de rotinas e protocolos em UTI convivam com o conceito de gestão, onde todos os aspectos são importante: segurança do paciente, qualidade da assistência e a economicidade dos processos.

A organização, na busca da melhoria do atendimento médico-hospitalar prestado à população SUS do

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

Estado de São Paulo e, considerando a necessidade de assegurar atendimento adequado aos pacientes que necessitem de cuidados de terapia intensiva, tem por missão oferecer intervenções de suporte de vida de qualidade ao paciente grave, sem causar danos. O cuidado de alta complexidade fornecido na UTI requer da equipe interdisciplinar competência específica, além de envolver uma cultura de segurança com foco no cuidado centrado no paciente e família.

A segurança envolve estruturação do serviço em aspectos relevantes do conhecimento, habilidades e atitudes para todos os profissionais como:

- Cultura de segurança do paciente;
- Trabalho em equipe;
- Capacitações específicas;
- Comunicação efetiva interprofissional e entre equipe/paciente e familiares;
- Administração de riscos;
- Otimização de fatores humanos e ambientais;
- Reconhecimento, revelação de eventos adversos, analisados para aprendizado e prevenção.

Determinadas características do ambiente de trabalho, como autonomia e suporte profissional, comunicação, boas relações e confiança entre os profissionais das diversas categorias favorecem a prestação de um cuidado seguro ao paciente e podem resultar em maior satisfação para ambos pacientes e profissionais.

A segurança do paciente apoia-se na capacitação da equipe interdisciplinar, na aplicação de condutas e técnicas corretas baseadas em evidências científicas, na prevenção e monitoração de acidentes e eventos adversos, na comunicação aberta entre os profissionais.

A aplicação de protocolos de cuidados deve ser valorizada como suporte à assistência de qualidade – e todo o registro no Processo de Enfermagem.

As avaliações dos riscos e a implementação de ações preventivas eficazes são indispensáveis para garantir a segurança do paciente. O uso de indicadores de risco deve ser valorizado como uma ferramenta para a reavaliação contínua dos processos de trabalhos e controle de risco.

Um dos maiores objetivos desta Instituição é garantir a atenção à saúde da população de forma equitativa, integral, humanizada e de qualidade por meio da formulação e implementação de políticas de saúde.

Nessa lógica, a proposta para a área de Terapia Intensivista vem sendo construída de forma a responder às dificuldades históricas, quais sejam: superlotação dos prontos-socorros, insuficiência de leitos de retaguarda para pós-operatório, falta de alternativa de internação hospitalar para pacientes semicríticos, precariedade da regulação de leitos, carência de recursos humanos qualificados e, ainda, processo assistencial (padronização, acompanhamento e avaliação das ações).

Buscando a resolução desse problema, a Entidade está trabalhando em parceria com os demais gestores do SUS e profissionais da área, considerando quatro eixos estruturantes para a formulação da política específica desse setor:

- organização e padronização dos serviços;
- identificação da necessidade real de serviços na rede;
- qualificação dos serviços de terapia intensiva e;
- Economicidade, transparência e eficiência.

#### **Local**

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, localizado na Rua Voluntários da Pátria, 4301 – Mandaqui – São Paulo – SP, CEP 02401-400

#### **Observações**

Conforme Termo de Referência do Edital de Chamamento Público nº 02/2021

#### **Metas Quantitativas**

##### **TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - UTI - Avalia a utilização e gestão do leito operacional no serviço.**

**Ações para Alcance:** Protocolo de Alta Hospitalar, atuando entre os fatores a agilidade da disponibilização do leito que estava ocupado, atuação com setores do hospital para regulação interna de pacientes.

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** 90%

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

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de pacientes-dia geral da instituição de saúde no período/ Número de leitos-dia operacionais geral da instituição de saúde no período \* 100) - Fonte: Planilha de Coleta de dados diários da gestão da qualidade / Auditoria da gestão da Qualidade.

**MÉDIA DE PERNANECIA NA UTI - Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0

**Situação Pretendida:** 10

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (? de pacientes-dia geral da unidade de saúde no período/ ? de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) geral da unidade de saúde no período = dias) - Fonte: Planilha de Coleta de dados diários da gestão da qualidade / Auditoria da gestão da Qualidade.

**PACIENTE DIA - UTI - Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.**

**Ações para Alcance:** Qualificar a assistência, elaborar mapa de manejo de leitos e fluxo de pacientes em conjunto com o hospital para transferências, qualificar alta do paciente

**Situação Atual:** 0

**Situação Pretendida:** 547

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (S Nº de pacientes-dia no período / Nº de saídas no período.) - Fonte: Serviço de arquivo médico estatística - Relatório de consolidação do senso hospitalar realizado às 00:00 horas diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no serviço de arquivo médico e estatística do hospital.

**Saída da UTI Adulto - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito.**

**Ações para Alcance:** Qualificar a assistência, elaborar mapa de manejo de leitos e fluxo de pacientes em conjunto com o hospital para transferências, qualificar alta do paciente

**Situação Atual:** 0

**Situação Pretendida:** 34

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((nº de pacientes dia/média de permanência) - Fonte: Serviço de arquivo médico estatística - Relatório de consolidação do senso hospitalar realizado às 00:00 horas diariamente e armazenado no sistema de informação do hospital ou como relatório em papel no serviço de arquivo médico e estatística do hospital.

**TAXA DE MORTALIDADE NA UTI - Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após de corridas pelo menos 24h da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saídas do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0

**Situação Pretendida:** 15%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.) - Fonte: Relatório do sistema

**TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24HORAS – UTI - Avalia o percentual de pacientes que foram readmitidos na Unidade de Terapia Intensiva após a estadia na UTI, durante a mesma internação hospitalar. Estão excluídas as altas por óbito ou transferência para outros serviços.**

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

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0

**Situação Pretendida:** <1%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((? de pacientes readmitidos na UTI em até 24 h após a alta / ? saídas hospitalares por alta da UTI ) x 1000) - Fonte: Relatório de gestão de informação hospitalar, Prontuário do Paciente

**TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI - Este indicador mede a intensidade de utilização do dispositivo invasivo de interesse na unidade, no caso pacientes em ventilação mecânica (VM). Este indicador traduz o quanto este fator de risco está presente na população analisada.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0,0%

**Situação Pretendida:** 35,8%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Nº de ventilações mecânicas-dia /Nº de pacientes-dia \* 100) - Fonte: Relatório diário da unidade, relatório de coleta de dados diário de indicadores, prontuário do paciente

**DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜÍNEA (IPCS) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR - Evidencia a taxa de densidade de incidência de infecção associada à utilização de CVC, por 1000 cateteres-dia.**

**Ações para Alcance:** Estabelecimento de protocolos com medidas de prevenção de infecção e treinamento constante com equipe; vigilância e fiscalização de protocolos de higienização dos profissionais (lavagem de mãos, asseio ao paciente, etc).

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** 2,8%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (? de infecções hospitalares associadas a Cateter Vascular Central no período / ? de cateter-dia UTI no período \* 10000) - Fonte: Planilha de Coleta de dados diários da gestão da qualidade / Prontuário do Paciente / Auditoria da gestão da Qualidade.

**TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL - A taxa de utilização de CVC mede o grau de utilização deste dispositivo nos pacientes da UTI Adulto, refletindo a exposição ao fator de risco para aquisição da infecção primária de corrente sanguínea especificamente associada a CVC.**

**Ações para Alcance:** Protocolo de acompanhamento de manutenção do Cateter Venoso Central, visitas multidisciplinares para avaliação diária da utilização, treinamento da equipe.

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** 53,64%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de paciente dia com acesso venoso central/ Numero de paciente dia x 1000) - Fonte: Registros mantidos, de forma manual ou eletrônica, pela comissão de Infecção Hospitalar - CCIH. Censo hospitalar diário realizado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas (SAME), ficha de coleta de dados mensal da unidade, prontuário do paciente.

**DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADO A CVD - Estima a incidência de infecção sintomática do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora (ITU CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção (uso do cateter).**

**Ações para Alcance:** Protocolo de terapia com inserção de sonda vesical de demora (somente em casos realmente necessários), avaliação constante para retirada do cateter vesical, avaliação de alternativas de cateterização, treinamento de técnica asséptica para inserção do cateter urinário, estabelecer e treinar equipe em protocolos que garantam a vigilância do uso de cateter.

**Situação Atual:** 0%



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

**Situação Pretendida:**  $\leq 1,93\%$

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de ITU CVD / número de CVD-dia \*1000) - Fonte: Planilha de Coleta de dados diários da gestão da qualidade / Auditoria da Gestão da Qualidade.

**INCIDÊNCIA DE QUEDA DO PACIENTE - ENFERMARIA - Avalia a taxa de queda de pacientes internados ou atendidos em unidades assistenciais.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** 0%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (? de pacientes com registro de queda no setor no período / ? de pacientes internados no setor no período) x 100) - Fonte: Entrevista com o paciente; Prescrição medica ;Prescrição de Enfermagem, ficha de coleta de dados diários da unidade

**INCIDÊNCIA DE SAÍDA NÃO PLANEJADA DE Sonda ORO/NASOGASTROENTERAL - Avalia o percentual de pacientes atendidos em unidades assistenciais, com sonda nasoenteral para aporte nutricional comparado a saída inadvertida da sonda.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:**  $< 1,78\%$

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (? de saída inadvertida da sonda enteral em pacientes internados na unidade de saúde / ? de pacientes em terapia nutricional enteral na unidade de saúde \* ? de dias de sonda enteral = converter para %) - Fonte: Relatório diário da unidade, relatório de coleta de dados diário de indicadores, prontuário do paciente

**ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - Número de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período**

**Ações para Alcance:** "Higiene corporal e íntima com sabonete neutro, hidratação da pele com creme emoliente e uso de creme barreira para as partes íntimas; Mudança da posição do paciente em intervalos em até duas horas; se possível, usar algum dispositivo visual que sirva como lembrete/alerta; Avaliação diária da pele para intervenção ao menor sinal de lesão.  
 Utilização de dispositivos como o colchão piramidal (caixa de ovo) ou de ar; Aplicação de espumas com silicone para proteção em regiões de proeminência óssea que façam a manutenção do microclima da pele, previna o cisalhamento (causado pela combinação da gravidade e da fricção) e faça a distribuição da pressão; Intervenção da nutricionista para adaptar a alimentação do portador da ferida; Não arrastar o paciente na cama ou leito e sim, movimentá-lo através do posicionamento do lençol.

Manter o lençol livre de rugas e garantir que seja macio ao toque."

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** 0,50%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período, dividido pelo número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados) no período, vezes 100.) - Fonte: Planilha de Coleta de dados diários da gestão da qualidade / Prontuário do Paciente / Auditoria da gestão da Qualidade.

**INCIDÊNCIA DE FLEBITE - Monitora o índice de pacientes com acesso periférico que apresentam flebite, atendidos ou internados em unidades assistenciais**

**Ações para Alcance:**

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

Aprimoramento constante sobre fixação segura e punção periférica, revisão de indicadores assistenciais; redução do calibre de cateter periférico, adequação de terapia X calibre de cateter; monitoria as cegas em todas as unidades com divulgação dos resultados, revisão do protocolo de diluição de fármacos; atenção maior quanto a via de administração com drogas vesicantes, passagem de PICC instituído para as terapias prolongadas

*Situação Atual:* 0%

*Situação Pretendida:* 0,24

*Indicador:* Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de casos de flebite no setor no período / Número de pacientes com acesso venoso periférico de pacientes no setor no período \* 100) - Fonte: Lista de Verificação para Controle de pacientes com acesso venoso periférico/dia adulto, prontuário do paciente, ato da visita

**INCIDÊNCIA DE PERDA DE CATETER VENOSO CENTRAL UTI - Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central**

*Ações para Alcance:* Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada. Implantação de práticas de segurança e prevenção para controle do índice de perda de CVC.

*Situação Atual:* 0

*Situação Pretendida:* = 0,20%

*Indicador:* Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((nº perda de cateter venoso central / nº de pacientes com cateter venoso central) x 100) - Fonte: Prontuário do paciente, ato da visita, Ficha de indicadores

**INCIDÊNCIA DE PERDA DE CATETER VENOSO INSERÇÃO PERIFÉRICA UTI - Relação entre o número de perda de cateter venoso central periférico (PICC) e o número de pacientes com cateter venoso central periférico (PICC).**

*Ações para Alcance:* Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

*Situação Atual:* 0,91

*Situação Pretendida:* = 0,20%

*Indicador:* Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((nº perda de cateter venoso central / nº de pacientes com cateter venoso central) x 100) - Fonte: Sistema de Notificação de Eventos Adversos, Prontuário do paciente, coleta de dados da unidade

**EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA - Avalia a extubação acidental ou extubação não planejada em UTI adulto, ocorrida em momento não programado decorrente da agitação do paciente ou do manuseio da equipe de cuidadores.**

*Ações para Alcance:* Implantação de práticas de segurança do paciente e prevenção para controle do índice de extubação não planejada

*Situação Atual:* 0%

*Situação Pretendida:* = 0,51%

*Indicador:* Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((? de extubação não planejada em UTI / ? de paciente intubado em UTI) x 100 = %) - Fonte: Relatório diário da unidade, relatório de coleta de dados diário de indicadores, prontuário do paciente

**Metas Qualitativas**

**EVOLUÇÃO NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE UTI - O prontuário do paciente é um meio de comunicação escrita elaborado por uma equipe multidisciplinar que facilita a coordenação e a continuidade do planejamento da saúde.**

*Ações para Alcance:* Educação Continuada e auditorias

*Situação Atual:* 0%

## ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

### Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

**Situação Pretendida:** 100%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (Número de prontuários evoluídos por dia/ Número de paciente dia\*100) - Fonte: A revisão em registros pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência, verificada através das anotações realizadas nos prontuários dos pacientes e ou das próprias condições destes

#### **RECLAMAÇÃO NA OUVIDORIA RELACIONADAS A ASSISTENCIA NA UTI - Reflete a qualidade do serviço prestado pela Unidade de Produção na visão do usuário/família.**

**Ações para Alcance:** Qualificação da assistência, através de protocolos e educação continuada.

**Situação Atual:** 0%

**Situação Pretendida:** <=1%

**Indicador:** Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (? de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) geral da unidade de saúde no período/?Reclamação de Ouvidoria) - Fonte: Sistema de Ouvidoria AHBB e da SES.

#### **Etapas ou Fases de Execução**

| Etapa              | Dias | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos Humanos   | 120  | Pagamento de Recursos Humanos, Equipe de Enfermagem, equipe de fisioterapia e Administrativa, bem como, salários, encargos, benefícios, ponto eletrônico, medicina ocupacional, EPIs. Profissionais CLT e PJ                                                                                                                                           |
| Custos Indiretos   | 120  | 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 máquina de impressora, despesas com internet e software |
| Equipe Medica      | 120  | Profissionais assistenciais médicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Engenharia Clinica | 120  | Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção corretiva e preventiva, controle de máquinas e equipamentos hospitalar, incluindo custos indiretos de peças e acessórios para reparo. conserto e substituição.                                                                                                    |

#### **Plano de Aplicação de Recursos**

| Objeto                               | Aplicação                   | Proponente | %   | Concedente       | %     |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|-----|------------------|-------|
| Salários, encargos e benefícios      | Custeio de Recursos Humanos | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 2.478.977,88 | 48,0  |
| Serviços Médicos                     | Serviços Médicos            | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 2.410.880,00 | 46,7  |
| Serviço prestado por Pessoa Jurídica | Custeio Engenharia Clinica  | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 92.000,00    | 1,8   |
| Serviço prestado por Pessoa Jurídica | Custos indiretos            | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 180.000,00   | 3,5   |
| <b>Totais:</b>                       |                             | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 5.161.857,88 | 100,0 |

#### **Cronograma de Desembolso**

| Nº | Valor Parcela    | %    | Proponente | %   | Concedente       | %    | Aplicação Total  |
|----|------------------|------|------------|-----|------------------|------|------------------|
| 1  | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 1.290.464,47 |
| 2  | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 1.290.464,47 |
| 3  | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 1.290.464,47 |
| 4  | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 1.290.464,47 | 25,0 | R\$ 1.290.464,47 |



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

| Nº            | Valor Parcela    | %     | Proponente | %   | Concedente       | %    | Aplicação Total  |
|---------------|------------------|-------|------------|-----|------------------|------|------------------|
| <b>Total:</b> | R\$ 5.161.857,88 | 100,0 | R\$ 0,00   | 0,0 | R\$ 5.161.857,88 | 99,9 | R\$ 5.161.857,88 |

### Previsão de Execução

Início de Vigência: 15/09/2021

Término da Vigência: 31/01/2022

### Declaração

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

### Assinaturas



007.516.518-00

Data Assinatura

15/09/2021

*Assinatura Digital*

**Wilson Roberto Lima**

CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Coordenador de Gabinete



111.746.368-07

Data Assinatura

15/09/2021

*Assinatura Digital*

**Jeancarlo Gorinchteyn**

SES/GABINETE - Gabinete do Secretário

Secretário de Estado



040.589.888-60

Data Assinatura

15/09/2021

*Assinatura Digital*

**Magali Vicente Proença**

Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS

Coordenador de Saúde



018.587.358-82

Data Assinatura

15/09/2021

*Assinatura Digital*

**Antonio Carlos Pinoti Affonso**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Diretor Presidente

### Testemunhas

Nenhuma testemunha informada.