AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

PLANO DE TRABALHO/TERMO DE FOMENTO PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SANTA CASA DE GARÇA/SP – COMPLEXO HOSPITALAR

SISTEMA DE QUALIDADE E GESTÃO EM SAÚDE

LINS/SP

JANEIRO/2020

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

A Secretária Municipal de Saúde

Encaminho para avaliação e providências.

30/12/19

Ao Prefeito.

Segue em anexo cronograma de pagamento.

Solicito que haja o dep. jurídico e fazenda após ciência.

Natalli Galvão Cruz
Secretária Municipal de Saúde

30/12/19

Prefeitura Municipal de Garça
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Belém, S/N– Garça-SP – CEP 17400-000

Oficio 01/2020
Assunto: Aditivo ao Termo de fomento 01/2018

Excelentíssimo Sr Prefeito

Garça, 30 de dezembro de 2019

De acordo com o plano de trabalho referente ao aditivo do Termo de Fomento 01/2018 apresentado pela Associação Hospitalar Beneficente do Brasil , venho através deste , demostrar o fluxo de disposição de recursos para o pagamento a partir do aditamento a se realizar: Pagamentos referentes as competências em 2020:

Janeiro: até R$ 800.000,00
Fevereiro: até R$800.000,00
Março: até R$ 800.000,00

Abril: até R$700.000,00
Maio: até R$700.000,00
Junho:até R$700.000,00

Julho: até R$ 800.000,00
Agosto: até R$ 800.000,00
Setembro: até R$ 800.000,00

Outubro: até R$ 800.000,00
Novembro: até R$ 800.000,00
Dezembro: até R$ 800.000,00

Podendo ocorrer decréscimo nos valores sendo esses discutidos pontualmente a partir de outras fontes de recursos viabilizadas.

Nátalli Gaiato Cruz
Secretaria Municipal de Saude

Ao Excelentissimo Sr Prefeito Municipal de Garça-SP
Sr João Carlos dos Santos

Presidente

Antônio Carlos Pinoti Affonso

Direção de Operações - COO

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

Direção Técnica

Raquel do Nascimento Amaral

Direção Médica

André Luis Gomes

Coordenadora local Técnica

Francisca Micaele Siqueira Cardoso

Gestão local administrativa

Manoel Rogério Zabeu Miotello

Gestão de Recursos Humanos

Wagner Galenti

Ana Cláudia dos Santos

Controladoria

Juliana Valentin

Gestão Financeira

Carla Lima Sato

Erika Batista

Gestão de compras

Plínio Hernandes

Tecnologia da Informação

Mateus Andriolo

Marketing

Gabriel Morales

Sumário

1. INTRODUÇÃO 5
2. APRESENTAÇÃO 5
3. INFORMAÇÕES CADASTRAIS 8
4. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO 10
5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 10
6. ATENÇÃO À SAÚDE 10
7. ATENÇÃO HOSPITALAR 11
8. ATENDIMENTO AMBULATORIAL 14
9. OBJETIVO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL 14
10. JUSTIFICATIVA 14
11. METAS A SEREM ATINGIDAS – ATENÇÃO HOSPITALAR 15
12. ATENÇÃO AMBULATORIAL E SADT 16
12.1 Procedimentos realizados da Parte Fixa contratualizada 16
12.2 Procedimentos realizados da Parte Variável, que dependem de produção apresentada. 16
13. AVALIAÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE 17
13.1 Tabela de indicadores fomentados pela gestão AHBB 18
14. OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES 20
15. PLANO DE AÇÃO - AHBB 30
16. MONITORAMENTO DO PLANO DE TRABALHO 31
16.1 **Reunião de acompanhamento da estratégia** 31
16.2 **Reunião de acompanhamento de operação** 31
16.3 **Revisão do Plano de Trabalho** 32
16.4 **Avanços** 32
17. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO 33
17.1 Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (Federal e Municipal) mensais 33
18. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO 33
19. DECLARAÇÃO 34
20. ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NA PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA 34
21. APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA 35
22. APROVAÇÃO 35

1. INTRODUÇÃO

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB), a qual possui a finalidade de ofertar serviços hospitalares e ambulatoriais de média complexidade.

Este Plano de Trabalho objetiva apresentar os recursos pactuados a serem repassados para a Organização operacionalizar o serviço hospitalar e ambulatorial, sendo responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde identificar as necessidades de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, por estar o Município em gestão plena do Sistema Municipal de Saúde.

2. APRESENTAÇÃO

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil 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 a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a 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.

Com uma visão dinâmica e humanizada, a AHBB acredita que um modelo eficaz de saúde vai além do atendimento médico. Por isso, a realização de projetos que contribuam com o bem-estar físico, psicológico e social da população (Medicina Preventiva; Assistência Social e Psicológica; Atividades Esportivas e Culturais) estão entre as ações realizadas pela instituição.

MISSÃO

Promover soluções na área da Saúde, Educação e Assistência Social.

VISÃO

Ser reconhecida pela qualidade na implementação de soluções para as instituições e profissionais da saúde através de projetos permeiam a vida da comunidade onde são implantados, gerando qualidade comprovada no atendimento, geração de emprego e renda, gestão participativa para a melhoria dos serviços prestados, além da promoção de serviços de educação e assistência social.

VALORES

Profissionalismo: Competência Técnica e responsabilidade pessoal para atingir os objetivos definidos.

Qualidade: Criação e aperfeiçoamento constante de produtos e serviços, sempre considerando e visando a satisfação dos clientes internos e externos.

Responsabilidade Social: Valorização e respeito ao ser humano e ao meio-ambiente.

Ética: Transparência e respeito em todas as relações, marcados pelo sigilo profissional.

POLÍTICA AMBIENTAL

Comprometimento com os princípios da sustentabilidade e declara seus compromissos com a Gestão Ambiental.

I. **Liderança:** Atender à Legislação Ambiental e Requisitos Estatutários; Estimular a difusão e implementação das melhores práticas ambientais; Postura ética nas suas relações com as partes interessadas;

II. **Prevenção da Poluição e Melhoria Ambiental:** Aperfeiçoar continuamente os indicadores ambientais, de modo a torná-los cada vez mais precisos e uniformes com consequente incentivo ao cumprimento das metas estabelecidas, através da promoção de melhoria contínua dos processos e serviços prestados pela Instituição com ações voltadas para a eco eficiência, para prevenção da poluição, mitigação da geração de resíduos sólidos, das emissões de gases efeito estufa e redução do consumo de recursos naturais em seus processos, produtos e serviços;

III. **Gestão de Fornecedores:** Promover o engajamento e comprometimento dos fornecedores com as questões ambientais, incluir requisitos

ambientais na especificação de produtos e serviços a serem adquiridos e selecionar fornecedores levando em consideração tais padrões;

IV. **Gestão de Pessoas:** Estabelecer e implementar programas de Educação Ambiental aos diversos níveis organizacionais da Instituição e terceiros que atuem em seu nome, objetivando capacitá-los para participação ativa na gestão ambiental e conscientizar da importância da responsabilidade individual para o atendimento dos objetivos e metas ambientais da Instituição;

V. **Relacionamento com o cliente e a comunidade:** Estabelecer diálogo, apoio e desenvolvimento de parcerias com o cliente e a comunidade visando à melhoria do desempenho e o compromisso ambiental em relação aos serviços de saúde, educação e assistência social.

3. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ 45.349.461/0001-02			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): Atividades de atendimento em pronto-socorro hospitalar, e unidades hospitalares para atendimento a urgências.			
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 – SALA 03 - JARDIM ARIANO			
Cidade: LINS			**UF**: SP
CEP: 16.400-400		**DDD/Telefone** (14) 3532-5198	
E-mail contato@ahbb.org.br			
Banco BANCO DO BRASIL	**Agência** 6790-3	**Conta Corrente**: 211-9	**Praça de Pagamento** (*) Bilac/SP

**Declaramos que esta conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.*

b) Responsáveis

Presidente		
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO		
CPF 018.587.358-82	**RG** 040617805	**Órgão Expedidor** SSP/PR
Cargo Diretor	**Função** Presidente	
Endereço Avenida Getúlio Vargas, 740 – Jd. Luftalla		
Cidade São Carlos		**UF** SP
CEP 13.570-390	**Telefone** (14) 3363-2200	

Diretor Médico		
André Luis Gomes		
CPF 339.811.428-88	**RG** 43.055.978-1	**Órgão Expedidor** SSP/SP
Cargo Diretor	**Função** Médico	
Endereço Rua Dom Lucio, 262 – Apartamento 71		
Cidade Lins		**UF** SP
CEP 16.400-514	**Telefone** (14) 99797-6541	

4. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	*Descrição*
Investimento	Não haverá investimento patrimonial
Prestação de serviços de saúde na área hospitalar, sendo gerido clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica, além de serviços de radiologia e fisioterapia, na Santa Casa de Garça. ***Ambulatorial:*** Patologia clínica, ambulatório.	A AHBB requer a visualização clara e imediata do funcionamento do Atendimento da demanda hospitalar, no que diz respeito às execuções das atividades, deveres e atribuições da organização em si para gerir e administrar os serviços assistenciais, nas áreas afins citadas: Consultas, interconsultas, internação, observação e medicação.

5. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

A Santa Casa de Garça é uma Instituição que oferta serviços da média complexidade, com 81 leitos dos quais 56 são leitos exclusivos do SUS. Atua prioritariamente nas áreas de clínica médica, clínica geral, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica, clínica pediátrica, além de serviço de radiologia e fisioterapia. As internações de outras clínicas como, por exemplo, a Ortopedia e Traumatologia estão inclusas nas Clínicas Básicas citadas acima.

6. ATENÇÃO À SAÚDE

É da responsabilidade da Prefeitura Municipal de Garça através da Secretaria Municipal de Saúde a gestão do convênio SUS, sendo a mesma gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. A assistência ambulatorial eletiva acontece na Santa Casa de Garça através do Sistema de Regulação do gestor local do SUS.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Em caso de hospitalização, a Santa Casa de Garça fica obrigada a internar o paciente no limite de leitos disponibilizados para o SUS e ofertar os leitos existentes sob a gestão AHBB na ausência de leitos conveniados.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Santa Casa de Garça serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Deverá a gestão AHBB garantir a realização de todos os procedimentos, devidamente cobertos pelos SUS, que se façam necessários para os atendimentos aos usuários que lhe forem direcionados pelo Sistema.

Todas as atividades assistenciais, desenvolvidas e contratualizadas serão reguladas pelo Gestor Municipal de Saúde, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, ou que venham a ser criados, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário.

O Hospital deverá garantir o cuidado continuado e regular dos serviços assistenciais previstos, de modo que estes não sofram retração ofertando inclusive soluções de continuidade, em função de situações adversas.

7. ATENÇÃO HOSPITALAR

A Assistência Hospitalar compreende o conjunto de atendimento oferecido aos pacientes desde a sua admissão até a alta hospitalar pela patologia apresentada, incluindo-se todos os atendimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento hospitalar.

Os atendimentos de Média Complexidade e de natureza eletiva serão disponibilizados aos usuários que tiverem essas necessidades identificadas nos serviços ambulatoriais através do gestor local do SUS.

Todos os laudos médicos para emissão de AIH deverão ser emitidos através do sistema informatizado do Gestor local do SUS, constando obrigatoriamente à identificação do atendimento SUS em que foi gerada a indicação da internação. Todas as internações de natureza emergencial deverão ser efetivadas pela Santa Casa de Garça e depois autorizada pela

gestão local do SUS por meio do Departamento de Avaliação, Regulação e Controle em conjunto com médico auditor também vinculado a este departamento.

Os laudos médicos para emissão de AIH de urgência e emergência deverão ser apresentados à gestão local no prazo de até 72 horas após do atendimento para ser autorizado.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de; recuperação
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições do paciente, devendo observar a legalidade que dão direito a acompanhante de acordo com as regulamentações e portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais como fisioterapia, endoscopia, ultrassom e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade;
- Suporte necessário para realização de transferências intra-hospitalares.

A gestão AHBB deverá realizar o número de internações hospitalares de acordo com o volume de atividades estabelecidos na programação. Válido ressaltar que toda oferta está destinada a demanda do município, portanto, uma vez que a demanda "flutuar", certamente a curva refletirá sobre a meta. Assim, a gestão AHBB não deverá sofrer qualquer tipo de glosa considerando que a assistência será mantida conforme a demanda espontânea.

Este plano de trabalho visa contemplar o período referente a 2020 (janeiro a junho), dessa forma os valores quantitativos e orçamentários anuais descritos nas tabelas abaixo são condizentes a uma produção de 01 (hum) mês.

A seguir, tabelas de produção na instituição:

Tabela 1 - **Produção**

ESPECIALIDADES	PPI/ANO 2008	PROD/ANO 2017
Clínica Médica	1.108	764
Clínica Cirúrgica	500	421
Clínica Pediátrica	611	155
Ginecologia/Obstetrícia	754	379
TOTAL	2972	1.719

Tabela 2 – **Plantões médicos**

Pediatria	Plantão a distância / Presencial-558/186
Clínica Médica	Plantão presencial 24horas
GO	Plantão a distancia/ presencial
Clínica Cirúrgica	Plantão a distancia
Anestesista	4 horas/dia presencial segunda a sexta
Anestesista	Plantão a distancia

Ressalta-se que a definição dos plantões médicos em suas especialidades é de gestão da AHBB, sendo que cabe ao município nos atos legais auditar se os plantões ofertados pelo hospital respaldam todos os serviços contratualizados em plano de trabalho.

8. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- **Primeira Consulta**; entende-se a visita inicial do paciente encaminhado pelas Unidades de Pronto Atendimento ou do Centro de Especialidade para atendimento de Traumatologia;
- **Consulta subsequente**; entende-se toda a consulta de seguimento ambulatorial, decorrentes da primeira consulta;
- **As consultas realizadas pelo Serviço Social** não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas como as normas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** – O prestador oferecerá os serviços de SADT a pacientes externos, ou seja, àqueles pacientes que foram encaminhados por outros serviços de saúde, inclusive os que geram de atendimento de pacientes internados e de ambulatório, observando o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde nas quantidades especificadas.

9. OBJETIVO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Integrar a gestão AHBB na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde – SUS, de modo a garantir aos usuários a atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o Município e a organização social, conforme as pactuações estabelecidas na PPI.

10. JUSTIFICATIVA

Manutenção dos Serviços necessários para a população residente e referenciada, para desenvolver políticas públicas que visam à redução de doenças, à promoção de saúde, à prevenção, à proteção e à recuperação da saúde, com ações que garantam a equidade e a integralidade.

A organização e instituição conta com o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), portanto está isento de recolhimento das obrigações sociais da taxa patronal.

11. METAS A SEREM ATINGIDAS – ATENÇÃO HOSPITALAR

Tipo de Procedimento	PPI-ANO 2008	Produção ANO 2017	Meta Quantitativa	Meta Qualitativa	Descrição
Clínica Médica	1.108	764	Projetar para aumentar as internações considerando demanda espontânea	Garantir acesso aos usuários preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde e pela Unidade de Pronto Atendimento.	Controle, Avaliação e Auditoria das internações realizadas / Dificuldade de acesso para tratamento clínico hospitalar.
Clínica Cirúrgica	500	421	Atingir a meta pactuada (PPI/ANO) realizando as cirurgias eletivas represadas.	Garantir acesso, sem a suspensão de cirurgias eletivas, e resolver a demanda reprimida existente.	Monitorar o procedimento a serem realizados / Diminuição da demanda reprimida.
Clínica Pediátrica	611	155	Manter as internações pediátricas atendendo a livre demanda	Manter o equilíbrio das internações /Incentivo ao tratamento ambulatorial de qualidade	Monitorar as internações comparando a morbidade do ano anterior.
Clínica Obstétrica	754	379	Projetar para aumentar as internações considerando demanda espontânea	Garantir acesso às gestantes e construir de maneira integrada Instituição e Atenção Básica a Linha de Cuidado do Pré Natal.	Monitorar as internações obstétricas das cesárias realizadas / Parto Normal
TOTAL	2.972	1.719			

12. ATENÇÃO AMBULATORIAL E SADT

12.1 Procedimentos realizados da Parte Fixa contratualizada

Tipo de Procedimento	PPI-ANO 2008	Prod. ANO 2017	Meta Quantitativa	Meta Qualitativa	Descrição
Ambulatório	3.633	2.891	Reduzir a demanda produzida (repetição desnecessária)	Garantir o acesso com qualificação, observando as demandas produzidas.	Monitoramento e Auditoria das Fichas de Atendimento / Origem dos usuários
Fisioterapia	-	10.742 sessões	Realizar atendimento conforme prescrições e solicitações	Garantir a qualidade do atendimento no tratamento e direcionar para a continuidade na reabilitação	Monitoramento dos indicadores de atendimentos/mês
Radiologia	13.654	22.580	Reduzir as Radiografias realizadas com repetição.	Qualificar as solicitações e indicações de Radiografia de maneira abusiva.	Monitoramento das indicações / Linhas de Cuidado e Protocolos
TOTAL	**28.028**	25.471			

12.2 Procedimentos realizados da Parte Variável, que dependem de produção apresentada.

Tipo de Procedimento	Prod. ANO 2017	Meta Quantitativa	Meta Qualitativa	Descrição
Mamografia	828	Aumentar o número de exames em 0,32% ao realizado em 2016, sempre considerando a demanda livre	Aumentar a cobertura de mamografia de rastreamento bienal em mulheres entre 50 e 69 anos	Acesso ao Programa Mulheres de Peito / Satisfação das usuárias. obter articulação aos demais serviços, buscando alguma demanda reprimida
Oftalmologia Cirurgia	463	Atingir a meta pactuada realizando as cirurgias eletivas	Garantir o acesso, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, principalmente os idosos de baixa qualidade visual.	Acesso aos procedimentos de Oftalmologia / satisfação dos usuários idosos. Verificar demanda reprimida

13. AVALIAÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

• Visando o acompanhamento, a avaliação e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o Hospital deverá encaminhar até o décimo dia que antecede a data da avaliação a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas.

• As informações serão encaminhadas por meio dos registros do SIH – Sistema de Informação Hospitalar e dos registros no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

• A cada período de quatro meses a Secretaria Municipal de Saúde procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do quadrimestre anterior, para avaliação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento da parte variável a análise quantitativa.

• Da análise realizada, poderá resultar em nova pactuação dos quantitativos estabelecidos com reflexos no equilíbrio econômico-financeiro do Termo.

• A análise referida não impede a possibilidade da celebração de Termos Aditivos ao Termo de Fomento sempre que as condições ou ocorrências excepcionais incidirem nas atividades desenvolvidas pela Instituição.

• Os indicadores estão relacionados à qualidade de assistência oferecida aos usuários e mensuram a efetividade do desempenho da gestão. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento de cada unidade.

13.1 Tabela de indicadores fomentados pela gestão AHBB

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
Satisfação dos clientes internos e externos do Hospital	Mensuração da satisfação dos clientes	Manter meta acima de 75% de bom e ótimo.	Relatório de avaliação
Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Meta 100%	Relatório com o nº de parturientes orientadas
Avaliação da Anóxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Meta 100%	Avaliação dos prontuários por amostragem

Taxas de partos Vaginais	Ampliar a taxa de Parto Vaginal em 2% no quadrimestre até atingir 75% dos partos	Meta 100%	Relatório de Estatística Hospitalar
Farmácia	Manutenção da Farmácia de acordo com as normas da ANVISA	Meta 95%	Relatório anual de vistoria pela ANVISA
Levantamento de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários de serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Cumprir através de monitoramento e plano de ação pontual	Relatório quadrimestral
Existência do Comitê Transfusional ativo	Atuação do Comitê Transfusional	Meta 100%	Relatório anual do Comitê Transfusional
Relatório Anual do Comitê Transfusional	Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário) de acordo com as normatizações da ANVISA	Cumprir através de monitoramento e plano de ação	Relatório anual de vistoria pela ANVISA
Atuação dos Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal	Reduzir a Mortalidade Materna e Neonatal	Cumprir conformando através de plano de ação pontual	Relatório realizado pelo Comitê
Número de testes rápidos para HIV em todas as parturientes	Realização de 100% de teste em parturientes que não apresentem testes HIV no pré-natal	Meta 100%	Apresentar Relatório
Realização de VDRL e TPHA confirmatório conforme Portaria 2104/GM de 19/11/02	Realização do teste em 100% das gestantes	Meta 100%	Apresentar relatório das Notificações compulsórias e de gestantes HIV+/crianças expostas

Garantir que 100% das urgências obstétricas sejam atendidas pela especialidade.	Manter os atendimentos de urgência e emergência conforme pactuado	Meta 100%	Total de atendimento pelas enfermeiras obstétricas
Garantir que 100% dos atendimentos/internações sejam realizadas e enviadas as guias de contra referências para as Unidades de Saúde	Realizar o preenchimento de guia de contra referência para a Unidade de Saúde a qual o paciente pertence	Meta 100%	Total de guias preenchidas, total de clientes atendidos e relatório de procedência
Cirurgias de urgência e emergência realizadas por especialidade de acordo com as especialidades e capacidade pactuada com o gestor	Acolhimento de 100% dos pacientes em ambiente adequado com classificação de risco	Meta 100%	Relatório do total de cirurgias de urgência e emergência realizadas por especialidades
Elaboração de protocolos de atendimento e cirurgia de Urgência e Emergência por Patologia	Garantir a elaboração de um protocolo por quadrimestre	Meta 100%	Apresentar protocolo elaborado
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85% com variação de 5% para mais ou para menos	Meta 55% 1º semestre Meta 65% após 2º semestre Meta 85% 3º semestre	Relatório estatístico
Atas das últimas reuniões das comissões de Revisão de Prontuário, Óbito, Ética Médica, Farmacologia e Infecção Hospitalar.	Comissões atuantes	Apresentar atas de reuniões de todas as comissões atuantes	Ata das reuniões dos meses em avaliação
Cadastro do último mês do quadrimestre	Cadastro atualizado	Meta 100%	Relatório do CNES
Indicadores do setor de Radiologia	Levantamento de números de exames realizados/mês	Meta 100%	Indicador mensal do número de exames realizados

Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na Instituição	Apresentar relatórios de treinamentos e cursos Meta 100%	Apresentação da relação dos cursos desenvolvidos na Instituição, com as respectivas listas de presença.
Fisioterapia	Sessões realizadqas condorme prescrição e solicitação	Meta 100%	Indicador das sessões prescritas e realizadas

** Conforme a continuidade dos exercícios das atividades, novos indicadores serão introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna um pré-requisito para que outros, de maior complexidade, possam ser introduzidos.*

14. OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Ciclo de implantação

Como um guia de condução de fácil visualização, o ciclo abaixo apresenta ainda, detalhadamente, as fases de gestão da estratégia além de suas interações, considerando a fase de implantação: confirmação do diagnóstico, dimensionamento e operação.

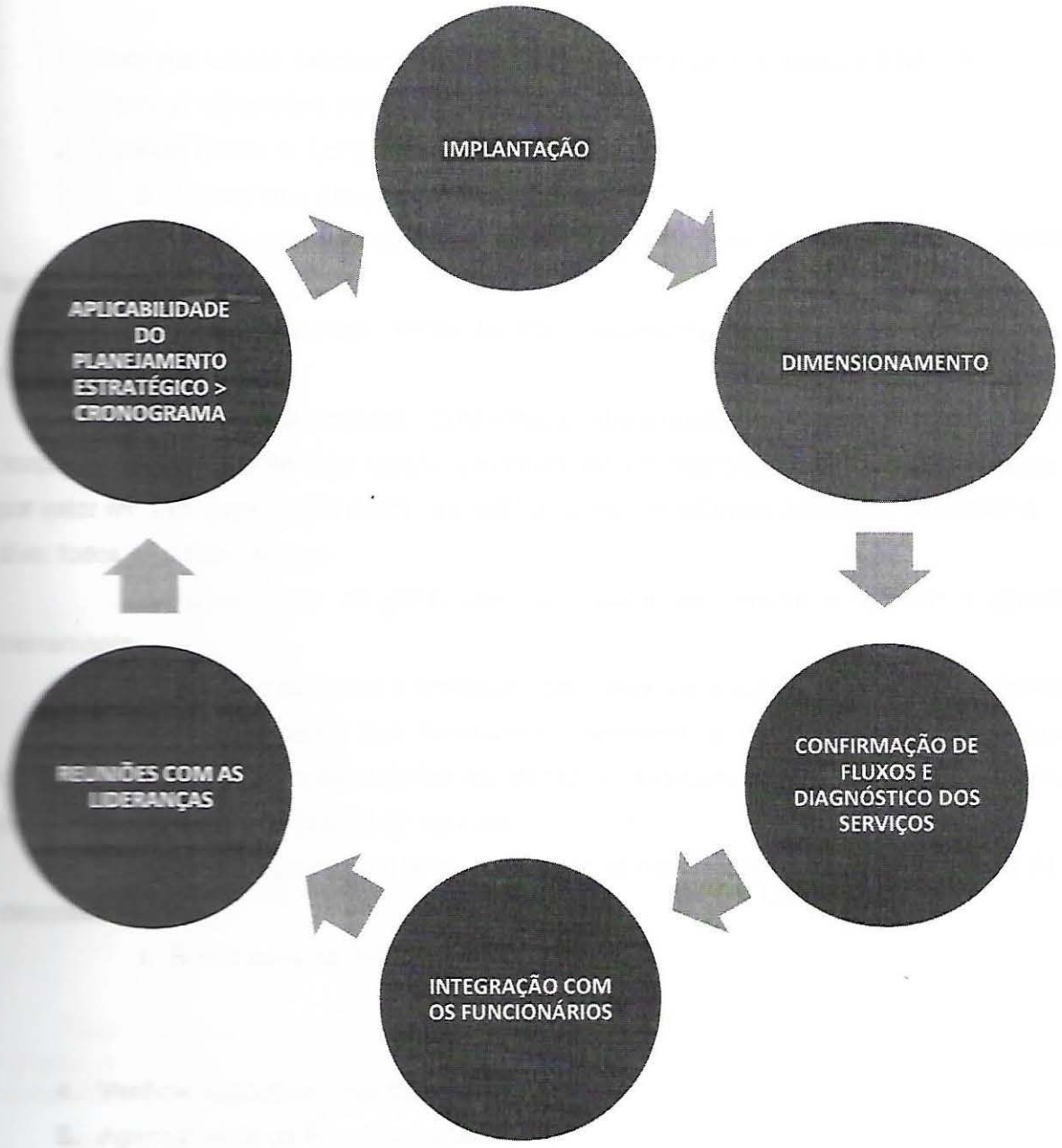


Figura 1. Ciclo de Gestão Estratégica da Santa Casa de Garça e Serviços da Média.

A gestão AHBB visa reconhecer cada departamento com o objetivo de diagnosticá-lo e a partir desse diagnóstico instituir estratégias que torne possível melhorias nos setores já ativos, implementando atividades e aumentando a qualidade em sua dimensão. Abaixo segue os departamentos e as atividades a serem exercidas em cada um.

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

1. Formatar equipe executora e comissão interna com apresentação à diretoria
2. Verificar regimento Interno
3. Verificar Plano de Controle de Infecção Hospitalar

a. Cronograma das atividades

b. Terapia Antimicrobiana: protocolos e padronização de antimicrobianos profiláticos e terapêuticos

c. Protocolo de Higienização das Mãos: disposição de dispense de álcool gel e sabonete + papel toalha;

d. Plano de capacitação: campanhas contra a sepse, dia mundial de controle de infecção hospitalar, dia mundial de higienização das mãos, dia do infectologista, rodas de conversas in locu por setor em 24h, capacitação e inclusão nos treinamentos externos, educação permanente. Público alvo: todos os colaboradores.

e. Padronização de germicidas na limpeza concorrente e terminal + protocolos e treinamento.

f. Relatório trimestral e feedback para a diretoria e equipe assistencial e administrativa.

g. Preenchimento dos formulários municipais e estaduais: Formsus, planilha de consumo de álcool, planilha de infecções relacionadas à assistência em saúde e ações desenvolvidas para potencializar a minimização de agravos.

h. Visitas técnicas por setor, pontuando as deficiências e melhorias (registro de fotos e descritiva por área).

i. Busca ativa das infecções

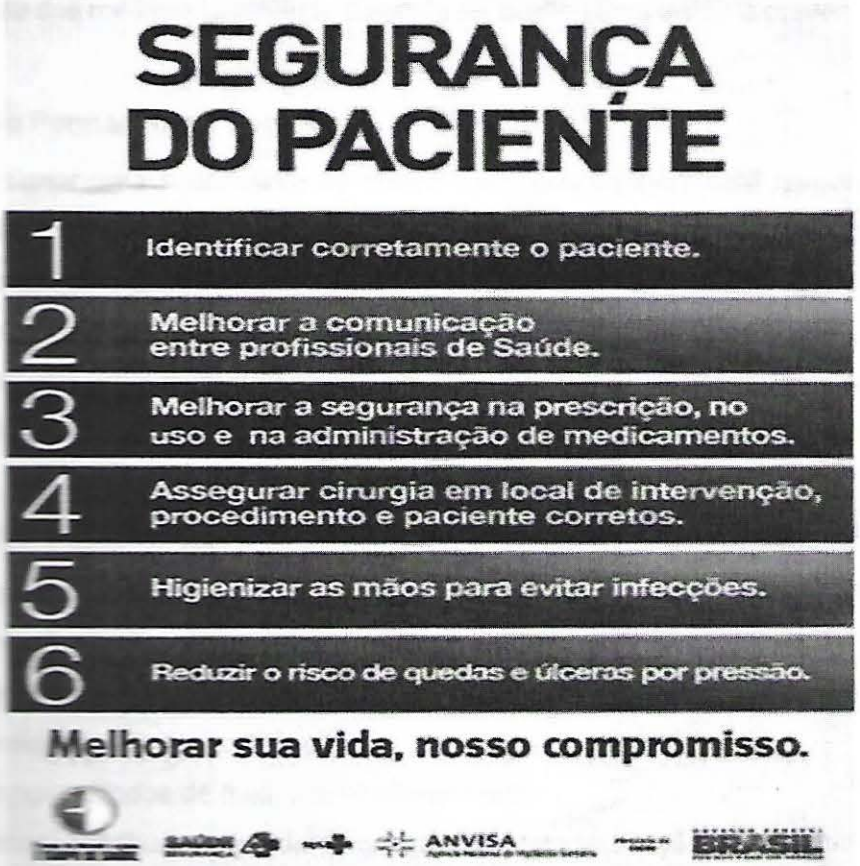
4. Verificar indicadores mensais e fluxo.
5. Agendamento de Reunião mensal

Tecnologia da Informação

1. Identificar colaborador se apto para o cargo.
2. Identificar atividades desenvolvidas e chamados.
3. Fomentar estratégias para melhoria se verificado dificuldade em atender demanda de chamados e manutenção lentificada.

Núcleo de Segurança do Paciente

1. Formatar equipe executora e comissão interna com apresentação à diretoria
2. Disseminar cultura de segurança – rodas de conversa in locu compreendendo toda a equipe
3. Treinar os líderes apresentando as metas internacionais de segurança do paciente
4. Aplicar os protocolos de segurança do paciente gradativamente:



Meta 1: solicitar pulseiras de identificação do paciente: estabelecer cores padronizadas por setores, padronizar duas identificações na pulseira, treinar a recepção e equipe para a meta, reduzindo falhas no processo assistencial.

Meta 2: Implantar protocolo de comunicação: inclusão de protocolos como SBAR (*situation, background, assessment e recomendation*), minimizando erros nas passagens de plantão, evitando evento adverso ou problemáticas durante a internação. Melhora relacionamento interpessoal entre os próprios colaboradores, com maior uniformidade nas ações.

Meta 3: Treinar equipe da farmácia no controle de lote visando qualidade e mantendo monitoramento de validade, sistematizar prescrição médica, instituir dispensação individualizada com identificação, zelar pela análise do farmacêutico, controlar estoque, provisionar materiais e medicamentos suficientes para a demanda, traçar estratégias de melhoria durante o processo. Treinar a enfermagem continuamente referente aos 11 certos da medicação, instituir protocolo de medicamentos de alta vigilância, padronizando cores expressivas nos frascos e ampolas, entre outras ações que previnam o erro medicamentoso potencial.

Meta 4: Implantar o protocolo de cirurgia segura, constando do checklist universal, propondo as etapas de prevenção de erros de agravos na assistência cirúrgica. Fidelizar enfermeira do centro cirúrgico exclusiva no setor e treiná-la para o protocolo.

Meta 5: Manter ativo o protocolo de higienização das mãos > monitoramento contínuo.

Meta 6: Implantar o protocolo de prevenção de quedas e lesão por pressão, aplicando o checklist e orientação aos paciente e famílias quanto ao risco de queda, mantendo grades elevadas, manutenção das mesmas, aplicando a escala de Braden com vistas a prevenir LPP.

Educação Permanente e Supervisão de Enfermagem

1. Designar uma supervisora de enfermagem que também será responsável pela educação permanente, incluindo todas as lideranças no processo, formatando um cronograma anual de atividades, internas e externas.
2. Auxiliar na composição das escalas assistenciais
3. Auxiliar administrativamente a coordenadora da UPA e Gestão Técnica e Administrativa (redigir ofícios, comunicações internas, documentos afins)

Internação – Ginecologia/Obstetrícia, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria

1. Conhecer a dinâmica de internação, impressos e formulários preenchidos, fluxo de recebimento de medicação, cuidados diários,
2. Identificar a complexidade e grau de cuidado,
3. Avaliar estrutura e ambiência,
4. Propor métodos de melhoria no atendimento
5. Treinar continuamente, identificar gavetas para facilitação do trabalho
6. Verificar as escalas de trabalho e disposição das mesmas.
7. Verificar fluxo das salas de pré parto, berçário, sala de exames.
8. Identificar qualidade do atendimento de hotelaria bem como quantidade suficiente para a demanda (lençol, travesseiro impermeável e fronha).

9. Identificar manutenção ativa.

Centro Cirúrgico

1. Conhecer a dinâmica do recebimento e preparo do paciente pré cirúrgico, propor melhorias, identificar problemas na circulação e instrumentação em sala, propondo melhorias, verificar potencial no pré, intra e pós-operatório.

2. Identificar impressos e preenchimento (SUS e Convênios)

Central de Material

1. Fluxo adequado no preparo, esterilização, armazenamento e dispensação.
2. Quantificar materiais cirúrgicos
3. Verificar controle de qualidade (registros, dosadores, etc) e manutenção das autoclaves.
4. Verificar quantitativo e situação dos campos cirúrgicos.

SADT – radiologia, mamografia

1. Verificar a acompanhar fluxo, indicadores e equipe quantitativa e qualitativamente suficiente para a demanda.

Fisioterapia

O ambulatório de fisioterapia ofertará para os usuários oriundos dos serviços de saúde: fisioterapia neurológica, cuidados paliativos, onco clínico, respiratório, alterações motoras, distúrbios músculo esqueléticos, desordens desenvolvimento meuro motor, pré e pós operatório neuro e ortopedico, disfunçoes vasculares.

Ortopedia ambulatorial

1. Verificar e alinhar agenda, se necessário.
2. Conhecer equipe médica e agenda semanal bem como equipe técnica de gesso.
3. Acompanhar as atividades da recepcionista exclusiva nesse serviço.
4. Identificar controle de materiais e medicamentos nesse processo.
5. Monitorar preenchimento de impressos e formulários, buscando alternativas para o melhor controle.

Fluxo de coleta de exames laboratoriais – serviço terceiro

1. Analisar indicadores: média de coletas/dia/mês
2. Analisar rotina desde a solicitação médica até o resultado dos exames, buscando alternativas para melhoria do processo.

Psicologia

1. Assegurar um profissional para atendimento de luto/pós óbito, projeto para atendimento a colaboradores e acolhimento dos pacientes e acompanhantes.

Serviço Social

1. Assegurar profissional para as ações sociais ativas.
2. Acompanhar a rotina da assistente social do SAD, uma vez que poderão fazer link da assistência prestada, propondo reuniões em grupo para atender as necessidades do SAD conjuntamente.
3. Gerar relatórios de desempenho e indicadores que demonstrem a resolubilidade dos casos, considerando os encaminhamentos para referência.

Recepção

1. Verificar fluxo e demanda de porta, identificando necessidade e pontuando rotina estabelecida se já apta para o atendimento à população.
2. Treinar a equipe para a prática humanizada desde o primeiro momento do paciente no hospital.
3. Ouvir as partes para a verificação do perfil geral do atendimento inicial no hospital.
4. Verificar possibilidade de uniformizar a equipe de porta.

Administração – faturamento, financeiro, contabilidade

1. Avaliar equipe administrativa local
    a. Analista financeiro
    b. Analista de Faturamento
    c. Gerar relatórios de fechamento e feedback, considerando novas projeções financeiras e econômicas.
    d. Manter todo o controle contábil e financeiro de forma a garantir a assistência e operacionalização pactuada, considerando novas perspectivas.

Agência transfusional

1. Identificar número exato mês de transfusões.
2. Conhecer a equipe que atua na assistência de hemoterapia.
3. Avaliar protocolos ativos ou que precisam ser readequados.
4. Identificar controle de qualidade - controle de temperatura, estado geral dos equipamentos, veículo de transporte e rotina do hemocentro para a unidade.

Manutenção

1. Identificar fluxo de chamadas para manutenção e rotina.
2. Identificar dificuldades e qualidade nos chamados.
3. Propor ações de melhoria no processo.

Lavanderia

1. Verificar fluxo
2. Quantitativo kg/dia de enxoval
3. Implantar uniformes
4. Instituir melhoria na rotina, caso necessário.

Higienização

1. Verificar fluxo
2. Demanda de tempo de higienização por alas – avaliar possível sobrecarga
3. Implantar uniformes
4. Identificar se Equipamentos de proteção individual em conformidade
5. Projeto piloto para implantação de ginástica laboral junto a equipe de fisioterapia
6. Instituir melhoria na rotina, caso necessário.

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

1. Identificar potencial da equipe de segurança do trabalho
2. Verificar protocolos de biossegurança
3. Verificar fluxo de entrega de EPIs aos colaboradores
4. Verificar se há registro de treinamentos e campanhas internas
5. Verificar *link* com o protocolo de acidentes com material biológico - CCIH
6. Verificar registro de controle de água
7. Registro e rotina de limpeza de caixa de água.
8. Registro de dedetização.
9. Registro de Brigada de incêndio.

Serviço de Nutrição e Dietética

1. Identificar fluxo de atendimento aos pacientes e acompanhantes
2. Avaliar estado geral do setor – equipamentos e utensílios, promovendo melhorias
3. Guarda e armazenamento dos gêneros alimentícios
4. Fluxo de compra
5. Potencial da nutricionista
6. Treinamento com a equipe
7. Uso de EPIs
8. Avaliação de armazenamento dos alimentos
9. Propor melhoria assistencial

Farmácia

1. Reunião com os farmacêuticos
2. Verificação de fluxo, controle, guarda, solicitação de compras, identificação, armazenamento, fracionamento, controle de temperatura, cultura de medicamentos de alta vigilância, disposição dos mesmos.
3. Verificar e atualizar protocolos, manuais, sistematização.

Almoxarifado

1. Verificar condições físicas, armazenamento, controle de qualidade, validade, identificações.
2. Verificar protocolos
3. Propor melhorias no processo de guarda, controle e dispensação

Morgue

1. Rotina óbito e pós óbito
2. Protocolo de identificação e preparo do corpo
3. Avaliar estado atual do setor e logística
4. Humanização – visita imediata assistida

Linha de cuidado à gestante

1. Alocar-se-á uma sala dentro do hospital de imediato.
2. Manter humanização junto ao cuidado com a gestante, preparando a mesma para o momento pré, intra e pós-parto, articulando com as unidades básicas de saúde e familiarizando-se com o ambiente hospitalar, o que impacta na redução da ansiedade.
3. Realizar atividades educacionais preparando para o parto – traçar cronograma
4. Identificar potencial gerente das atividades

Comissões Internas Ativas

Tabela 3 – Comissões internas

Comissão/Comitê
Comitê Transfusional
Comitê mortalidade morte e materna
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente
Comissão de revisão de prontuários
Comissão de revisão de óbito
Comissão de Humanização
Comitê de ética

Todas as comissões e comitês serão previamente estabelecidos e formalizados junto à diretoria do complexo hospitalar Santa Casa de Garça, com a intenção de apoiar as práticas determinantes de cada área.

Deverão os membros reunirem-se periodicamente para avaliação da qualidade das atividades inseridas em cada contexto.

Deverá manter disponível todo registro das ações e procedimentos realizados para fins de auditoria e prestação de serviços.

18. PLANO DE AÇÃO - AHBB

O QUE	ONDE	PRAZO		POR QUE	RESPONSÁVEIS	COMO	CUSTO
		INICIO	TÉRMINO				

**Para cada problema ocorrido e para própria prevenção de falhas, a gestão AHBB aplicará um plano de ação corretivo e preventivo, traçando feedback junto ao avalista do contrato.*

16. MONITORAMENTO DO PLANO DE TRABALHO

Segundo Maximiano (2012), o monitoramento "consiste em acompanhar e avaliar a execução da estratégia". O monitoramento deve ser realizado com base nos mesmos indicadores utilizados na hora de se elaborar o planejamento estratégico.

Para tanto, algumas rotinas serão estabelecidas para o devido monitoramento daquilo que é proposto frente aquilo que está sendo entregue de resultados finais.

16.1 Reunião de acompanhamento da estratégia

Objetivo: Monitorar o cumprimento do plano, objetivos e metas estratégicas.

Método: conforme fluxo de acompanhamento e ciclo de gestão AHBB

Periodicidade: mensal

Reunião: Reunião de Diretoria e Gerentes

Registro: Ata de Reunião realizada.

16.2 Reunião de acompanhamento de operação

Objetivo: Monitorar, acompanhar e tratar anomalias e desvios dos projetos e intenções estratégicas.

Método: conforme ciclo de gestão AHBB

Periodicidade: mensal, semanal, diário

Reuniões:

Reunião de Gerentes e Gestores AHBB

Reunião de Gerentes e Supervisores AHBB

Reunião de supervisores e operação AHBB

Registro: Ata de registro da reunião.

16.3 Revisão do Plano de Trabalho

A revisão do plano de trabalho 2020 se dará a cada ano ou quando seu monitoramento sinalizar desvios relevantes da formulação estratégica em relação ao resultado da execução dos planos e projetos. A necessidade de investimento de recursos estará atrelada a termo de aditivo, na observância da secretaria municipal de saúde.

16.4 Avanços

Deverá ser pontuado os avanços alcançados a cada trimestre e discutido:

16.4.1 Participação de novos responsáveis por processos para as discussões de cenários;

16.4.2 Melhoria na utilização do Sistema de Gestão e acompanhamento;

16.4.3 Formalização de todas as etapas do planejamento;

16.4.4 Melhoria do senso crítico dos participantes;

16.4.5 Melhoria da visão sistêmica dos envolvidos;

16.4.6 Integração com outros padrões de reconhecimento em gestão e metodologias;

16.4.7 Incorporação do processo orçamentário.

17. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Os valores estimados para o exercício de 2020 (janeiro a dezembro de 2020) conforme demonstrativo acima será de R$ 9.300,000,00 (nove milhões e trezentos mil reais) na vigência desse plano, subdividido em 12 meses, que deverão ser transferidos em 02 (duas) parcelas mensais sendo 50% a 1ª até o 5º (quinto) dia útil e 50% a 2ª até o dia 20.

17.1 Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (Federal e Municipal) mensais

ETAPA	OBJETO	VALOR ANUAL
01	CUSTEIO – Recursos Humanos, Material de Consumo, Material e Medicamentos Hospitalares, custos com OPME, Manutenção preventiva, corretiva, instalação e manutenção de equipamentos e máquinas e Prestação de serviços médicos, prestação de serviços de qualquer natureza, custos administrativos, consumos gerais de utilidade pública, além de contratos de locação e arrendamento que tenham como objetivo a execução do serviço, reforma e ampliação da estrutura física,	R$ 9.300,000,00
	TOTAL	**R$ 9.300,000,00**

18. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: A partir do recebimento do recurso.

Duração: 12 meses, podendo ser prorrogado até o prazo de 60 meses.

19. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, *DECLARO*, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Garça – Secretaria Municipal de Saúde de Garça, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito 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 deste Plano de Trabalho.

Garça, 30 de dezembro de 2019.

Responsável pela confecção do Plano de Trabalho
Raquel Amaral
Diretora de Planejamento Operacional

20. ANALISADO E APROVADO TECNICAMENTE NA PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Declaro que estou de acordo com os termos apresentados e ciente das despesas que serão suportadas com a utilização da subvenção que ela irá disponibilizar.

Garça, 30 de dezembro de 2019.

Natalli Gaiato Cruz
Secretaria Municipal de Saúde

21. APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Garça, 30 de dezembro de 2019.

Antônio Carlos de Oliveira Marra
Ordenador de Despesa Secretário Municipal de Fazenda, Planejamento e Finanças

22. APROVAÇÃO

Antônio Carlos Pinoti Affonso
Presidente da AHBB

João Carlos dos Santos
Prefeito Municipal de Garça

Testemunha

Testemunha