



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

com especial atenção às infecções provocadas pelo COVID-19 e decorrentes dela

Justificativa

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 com 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

Hospital Geral de Taipas: Av. Elísio Teixeira Leite, 6999 - Parada De Taipas, São Paulo - SP, 02810-000

Observações

Celebração de Termo Aditivo Imediata para Enfrentamento do COVID-19

Metas Quantitativas

SAÍDAS DE PACIENTE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - UTI (É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito. (? saídas (alta curado, alta melhorada, transferência interna, transferência externa, óbitos)

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: 42 saídas

Situação Pretendida: 18 saídas da UTI.

Indicador: Envio de relatório mensal com apuração de saídas das unidade (? saídas (alta curado, alta melhorada, transferência interna, transferência externa, óbitos)

SAÍDAS DE PACIENTE DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO - ENFERMARIA (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: 119 saídas

Situação Pretendida: <=70

Indicador: Envio de relatório mensal com apuração de saídas das unidade (? saídas (alta curado, alta melhorada, transferência interna, transferência externa, óbitos)

PAV - TAXA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Ações para Alcance: Implantação de protocolo de PAV, com monitorização de bundles de: higiene oral com clorex, despartar diário, decúbito maior ou igual a 45°. Padronização de conduta e tratamento para uso de ventilação mecânica; treinamento da equipe e atuação do setor da qualidade na verificação constante da ficha de monitoramento de qualidade da unidade.

Situação Atual: 5,95%

Situação Pretendida: 6,10%



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 (? de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período / ? de pacientes de UTI com uso de respirador no período * 1000) - Fonte: Ato da visita; Monitoramento mensal – Ficha de Monitoramento de Indicadores

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

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

Situação Atual: 457

Situação Pretendida: 492

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.

Metas Qualitativas

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: 0,0%

Situação Pretendida: <=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.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (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: 5,95%

Situação Pretendida: 2,80%

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.

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

Ações para Alcance:



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

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: 1,10%

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.

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: 62,3%

Situação Pretendida: 60%

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

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: 63,16%

Situação Pretendida: 75%

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.

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: 93,30%

Situação Pretendida: 90%

Indicador:



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

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.

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - ENFERMARIA - 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: 60%

Situação Pretendida: 90%

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 PERMANÊNCIA NA UTI - Avalia a 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: 11,08

Situação Pretendida: 15

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.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA ENFERMARIA - Avalia a tempo que em média um paciente permanece internado na enfermaria do hospital.

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

Situação Atual: 6

Situação Pretendida: 7

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.

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.

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



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

Situação Atual: 273

Situação Pretendida: 274

Indicador: Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB (S N° de pacientes-dia no período / N° 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.

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: 0,18%

Situação Pretendida: 2%

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 QUEDA DO PACIENTE - UTI - 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: 0,18%

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 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 ((n° perda de cateter venoso central /n° 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

Situação Pretendida: 0,20

Indicador: Enviar relatório mensal com os dados apurados pela gestão da qualidade AHBB ((n° perda de cateter venoso central /n° 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:



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

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

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

Ações para Alcance: 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

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: 100%

Situação Pretendida: 100% de prontuários evoluídos

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

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: 51,85%

Situação Pretendida: 48%

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 24 HORAS – 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.

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

Situação Atual: 0,00%

Situação Pretendida: <1%



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 ((? de pacientes readmitidos na UTI em ate 24 h após a alta / ? saídas hospitalares por alta da UTI) x 1000) - Fonte: Relatório de gestão de informação hospitalar, Prontuário do Paciente

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: 0,0%

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 diario de indicadores, prontuário do paciente

TAXA DE MORTALIDADE NA ENFERMARIA - 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: 0,00%

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

EVOLUÇÃO NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE ENFERMARIA - 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: 100%

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 ASSISTÊNCIA NA ENFERMARIA - 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.

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

Ações para Alcance:



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

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: 0,13%

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.

Etapas ou Fases de Execução

Etapa	Dias	Descrição
Recursos Humanos	60	Pagamento de Recursos Humanos, Equipe de Enfermagem e Administrativa, bem como, salários, encargos e benefícios
Serviços Prestados PJ	60	Serviços médicos, Engenharia Clínica, Serviços administrativos, serviços de contabilidade, financeiros, tarifas bancárias, serviços de controladoria e prestação de contas e serviços de recursos humanos mensais, internet e software.

Plano de Aplicação de Recursos

Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
Serviços Médicos	Custeio de Recursos Humanos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 1.724.520,00	167,3
Serviços Médicos	Custeio de Recursos Humanos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 445.501,00	43,2
Salários, encargos e benefícios	Custeio de Recursos Humanos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 464.886,90	45,1
Salários, encargos e benefícios	Custeio de Recursos Humanos	R\$ 0,00	0,0	R\$ 1.799.562,17	174,6
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Custeio Serviços de Gestão	R\$ 0,00	0,0	R\$ 418.140,00	40,6
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Custeio Serviços de Gestão	R\$ 0,00	0,0	R\$ 108.019,50	10,5
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Engenharia Clínica	R\$ 0,00	0,0	R\$ 12.400,00	1,2
Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Engenharia Clínica	R\$ 0,00	0,0	R\$ 48.000,00	4,7
Totais:		R\$ 0,00	0,0	R\$ 5.021.029,57	487,0

Cronograma de Desembolso

Nº	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Aplicação Total
1	R\$ 665.037,03	64,5	R\$ 0,00	0,0	R\$ 665.037,03	64,5	R\$ 665.037,03
2	R\$ 365.770,37	35,5	R\$ 0,00	0,0	R\$ 365.770,37	35,5	R\$ 365.770,37
Total:	R\$ 1.030.807,40	100,0	R\$ 0,00	0,0	R\$ 1.030.807,40	100,0	R\$ 1.030.807,40

Previsão de Execução



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

Início de Vigência: 16/06/2021

Término da Vigência: 08/08/2021

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 inexistente 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 de Plano de Trabalho.

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

Assinaturas



007.516.518-00

Data Assinatura

16/06/2021

Assinatura Digital

Wilson Roberto Lima

CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Coordenador de Gabinete



111.746.368-07

Data Assinatura

16/06/2021

Assinatura Digital

Jeancarlo Gorinchteyn

SES/GABINETE - Gabinete do Secretário

Secretário de Estado



051.600.918-40

Data Assinatura

16/06/2021

Assinatura Digital

Regina Marta da Luz Pereira

Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS

Coordenador de Saúde - Substituto



018.587.358-82

Data Assinatura

16/06/2021

Assinatura Digital

Antonio Carlos Pinoti Affonso

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Diretor Presidente

Testemunhas

Nenhuma testemunha informada.



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