

# FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 16027 NIS Processo: 16459  
 Órgão/Entidade: **FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
 CNPJ: 47.969.134/0001-89  
 Endereço: Praça Dom Pedro II Número: 1826  
 Município: Franca CEP: 14400715  
 Telefone: 3711-4181  
 Email: provedoria@santacasadefranca.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 51136 Número: 000003492 Praça de Pagamento: Empresarial de Ribeirão Preto Norte SP  
 Gestor do Convênio: NAYARA FERREIRA DE MORAIS FERNANDES  
 Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

#### Missão da Instituição

MISSÃO Assistência e ensino voltado à saúde. VALORES & PRINCÍPIOS 1 ·Empatia: Se colocar no lugar da outra pessoa entendendo seus sentimentos e emoções. 2 ·Transparência: Ter clareza nas ações e na prestação de contas. 3 ·Integridade: Honestidade e imparcialidade nas atitudes. 4 ·Comprometimento: Compromisso com o que faz 5 ·Acolhimento: Hospitalidade, ter afeto e acolher o outro. VISÃO Ser uma instituição sustentável, com equilíbrio econômico financeiro, reconhecida pela excelência na assistência em saúde e na geração do conhecimento, através da melhoria contínua de processos, tecnologia inovadora e comprometimento de seus colaboradores.

#### Histórico da Instituição

A Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca é Hospital Geral, de referência em Alta Complexidade, de natureza filantrópica, mantenedora de um Complexo Hospitalar que compreende Hospital Geral, Unidade Cardiológica, Oncologia e Reabilitação Física, está conveniada com a Secretaria Estadual de Saúde, visando à prestação de assistência em saúde, na área hospitalar com internações e atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, sendo referência para 22 municípios do DRS VIII. Com 122 anos de história, a instituição permanece atuante e em constante evolução; entre muitas ações, uma merece destaque: a implantação da Melhoria Contínua, que atua com a metodologia Lean Healthcare e a filosofia Kaizen; iniciada em 2014, tem executado ações com foco em qualidade, avaliando todos os processos da instituição, no intuito de promover a utilização consciente e equilibrada de recursos, gerando economia de tempo, de materiais e insumos de modo geral, otimizando todas as etapas existentes no hospital, desde a entrada do paciente até sua alta, garantindo a satisfação do usuário e buscando alcançar a excelência na prestação dos serviços. Em 2009 a Santa Casa de Franca qualificou-se como Organização Social de Saúde – OSS junto ao governo do Estado de São Paulo, destacando assim o seu perfil de parceria com as políticas públicas e atendimento à população, focada em um atendimento de qualidade e otimização dos recursos recebidos a fim de atingir metas qualitativas e quantitativas de atendimentos na área da saúde. Como essa qualificação, passou a gerir o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) de Franca e, em 2018 o AME de Taquaritinga e em 2019 AME Casa Branca.

### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### Objeto: CUSTEIO

custeio com material de consumo e pagamento de serviços médicos  
 Detalhamento do custeio : Medicamentos 38,31%, Material Médico e Hospitalar 5,64%, Material de Limpeza 1,72%, Material de Escritório 0,91%, Serviços Médicos 53,40%

#### Objetivo

Adquirir materiais de consumo com custos dentro dos preços de mercado, assim como insumos em geral, num total de 47% dos recursos. E os 53% restantes destinados aos pagamentos de honorários médicos, a fim de proporcionar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, mantendo as condições técnicas do atendimento dos pacientes.

#### Justificativa

O Programa Santa Casa SUSTentáveis foi criado para contribuir para o desenvolvimento de um parque hospitalar de referência no Estado de São Paulo, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar as redes de atenção à saúde no estado, no qual a Santa Casa de Franca tem participação ativa. Os recursos financeiros provenientes deste convênio serão destinados para o Custeio de Material de Consumo e a prestação de contas se dará através dos documentos comprobatórios exigidos na pactuação deste Convênio. Por fim, o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, bem como o suporte financeiro adequado, são fatores essenciais para o êxito do Plano e a perfeita execução do contrato e, acreditamos que certamente estaremos propiciando para toda a região uma prestação de serviço médico hospitalar e ambulatorial ao usuário do SUS.

#### Local

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Praça Dom Pedro, II - 1829 - Centro - Franca/SP.

#### Observações

### METAS A SEREM ATINGIDAS

#### Metas Quantitativas

##### Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada em de acordo com o score do programa

**Ações para Alcance:** Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar.

**Situação Atual:** A produção hospitalar vem sendo cumprida em média até 38% acima da meta pactuada, e a produção ambulatorial em 5% acima do pactuado, quando analisada de forma global

**Situação Pretendida:** Monitorar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar, e realizar as ações necessárias para o alcance da meta

**Indicador de Resultado:** Relatório com a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados no plano operativo, tanto ambulatorial quanto hospitalar

##### Manter taxa de ocupação dos leitos SUS da clínica médica e cirúrgica maior ou igual a 85%



# FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

**Ações para Alcance:** Disponibilizar equipe para monitoramento da quantidade de diárias das internações ocorridas no período, e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar

**Situação Atual:** Taxa de ocupação monitorada periodicamente. Taxa atual de 88,64%

**Situação Pretendida:** Relatório/gráfico com as diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS, analisando o alcance de acordo com score do indicador maior ou igual a 85%

**Indicador de Resultado:** Relatório percentual da Taxa de Ocupação - número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período

**Manter a taxa de ocupação leitos terapia intensiva adulto, de acordo com o score do programa maior ou igual a 90%**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar equipe para monitoramento da quantidade de diárias das internações ocorridas no período, e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar

**Situação Atual:** Taxa de ocupação monitorada periodicamente. Taxa atual de 93,64%.

**Situação Pretendida:** Relatório/gráfico com as diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS, analisando o alcance de acordo com score do indicador maior ou igual a 90%

**Indicador de Resultado:** Relatório percentual da Taxa de Ocupação - número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período

**Manter o tempo médio de permanência - na especialidade clínica, de acordo com o score do programa < 7 dias**

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

**Situação Atual:** Indicador de TMP monitorado periodicamente. Taxa atual de 4,89 dias.

**Situação Pretendida:** Relatório/gráfico com as diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS, analisando o alcance de acordo com score do indicador maior ou igual a 90%

**Indicador de Resultado:** Relatório/Gráfico com o TMP SUS no período, analisando o alcance do score do indicador < 7 dias

**Manter o tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica, de acordo com o score do programa < 7 dias**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe multidisciplinar de Monitoramento para acompanhamento e validação dos números pacientes dia SUS, e o total de saídas no mesmo período.

**Situação Atual:** Indicador de TMP monitorado periodicamente. Taxa atual de 2,98 dias.

**Situação Pretendida:** Relatório/Gráfico com o TMP SUS no período, analisando o alcance do score do indicador < 7 dias

**Indicador de Resultado:** Relatório com número de número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período

**Manter tempo médio de permanência na UTI Adulto, de acordo com o score do programa < 7 dias**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe multidisciplinar de Monitoramento para acompanhamento e validação dos números pacientes dia SUS, e o total de saídas no mesmo período.

**Situação Atual:** Indicador de TMP monitorado periodicamente. Taxa atual de 3,9 dias

**Situação Pretendida:** Relatório/Gráfico com o TMP SUS no período, analisando o alcance do score do indicador < 7 dias

**Indicador de Resultado:** Relatório com número de número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período

**Reduzir a taxa de mortalidade institucional, de acordo com o score do programa menor ou igual a 3**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe de monitoramento multidisciplinar em conjunto com a Comissão de Óbitos do Hospital para verificar o quantitativo de internações encerradas por óbito no período em relação ao total de altas hospitalares ocorridas.

**Situação Atual:** Indicador de Tx de mortalidade hospitalar monitorado periodicamente. Taxa atual de 5,19%.

**Situação Pretendida:** Relatório/Gráfico com percentual dos óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês, analisando as causas em conjunto com a comissão de revisão de óbitos. Score do programa menor ou igual a 3%

**Indicador de Resultado:** Relatório com percentual de óbitos após 24h de internação e o total de saídas do período

**Fazer monitoramento dos indicadores de infecção hospitalar**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe técnica (CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) para monitorar diariamente os indicadores de vigilância das infecções hospitalares

**Situação Atual:** CCIH atuante e relatório GVE encaminhado mensalmente

**Situação Pretendida:** Manter os Indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizado pelo CVE atualizados e CCIH atuante

**Indicador de Resultado:** Indicadores de vigilância das infecções hospitalares padronizado pelo CVE.

**Reduzir a Incidência de queda de paciente de acordo com score do programa menor ou igual a 2%**

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

**Situação Atual:** Núcleo de segurança do paciente atuante. Incidência de Queda atual de 0,78%

**Situação Pretendida:** Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da Instituição esclarecendo local, causa e consequência da queda, manter score menor ou igual a 2%

**Indicador de Resultado:** Número de quedas em relação ao número de pacientes-dia. Relatório da Instituição esclarecendo local, causa e consequência da queda

**Manter Índice de rotatividade hospitalar acima de 4 dias**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe de monitoramento multidisciplinar para monitorar o índice de rotatividade hospitalar, fazendo a relação entre altas do período e o número de leitos SUS.

**Situação Atual:** Indicador de Índice de rotatividade monitorado periodicamente. Taxa atual de 5,51%

**Situação Pretendida:** Relatório/Gráfico com o Índice de Rotatividade de leitos acima de 4 dias

**Indicador de Resultado:** Relatório/gráfico com Índice de Rotatividade de Leitos em dias em determinado período

**Manter o Índice de Sala Cirúrgica em maior ou igual a 3**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar a equipe de monitoramento multidisciplinar, médica e administrativa, para monitorar o índice de uso de sala cirúrgica,

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
**Plano de Trabalho para Formalização de Convênio**

verificando a relação de cirurgias realizadas e quantidade de salas disponíveis

**Situação Atual:** Indicador de Índice de uso de sala cirúrgica monitorado periodicamente. Índice atual de 2,57

**Situação Pretendida:** Relatório/Gráfico com o Índice de Usos de Sala Cirúrgica maior ou igual a 3

**Indicador de Resultado:** Relatório com número de número de cirurgias realizadas e quantidade salas disponíveis no período

**Relação enfermeiro leito**

**Ações para Alcance:** Manter o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos, de acordo com o score definido pelo programa, não incluindo enfermeiros afastados por mais de 15 dias e monitorar o número necessário para a área

**Situação Atual:** Número de enfermeiros ligados à assistência dimensionado de acordo com COREN

**Situação Pretendida:** Verificar a relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos, para manter o quadro de acordo com o dimensionamento de cada área

**Indicador de Resultado:** Número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação

**Metas Qualitativas**

**Manter CNES Atualizado.**

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

**Situação Atual:** Atualizado mensalmente

**Situação Pretendida:** Manter encaminhamento de relatório de atualização do CNES mensalmente para atualização do SITE CNES atualizado

**Indicador de Resultado:** Relatório de atualização do CNES encaminhado e Site atualizado

**Manter os registros dos diagnósticos (CID) secundários preenchidos nas AIH , num percentual superior a 25%, discriminados por clínicas: pediatria, obstetrícia, médica e cirúrgica,**

**Ações para Alcance:** Envolver a Equipe Médica através de reuniões da Diretoria Técnica para conscientização da importância do registro do indicador, disponibilizando as informações no sistema eletrônico.

**Situação Atual:** Em implementação de sistema próprio com campo obrigatório na opção CID secundário

**Situação Pretendida:** Proporção de AIH com diagnósticos secundários informados igual ou maior que 25%, nas AIH.

**Indicador de Resultado:** Registro do CID secundário nas AIH's acima de 25%

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

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

**Situação Atual:** Atualizado diariamente

**Situação Pretendida:** Informar, duas vezes ao dia, no Portal CROSS - no módulo pré-hospitalar, os recursos disponíveis

**Indicador de Resultado:** Quantidade de atualizações diárias e média mensal

**Garantir o atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24 hs nos 07 dias da semana.**

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

**Situação Atual:** Monitorado 24 horas por dia

**Situação Pretendida:** Disponibilizar a capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta.

**Indicador de Resultado:** Relatório Cross de solicitações de regulação

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

**Ações para Alcance:** Disponibilizar equipe para monitorar as enfermarias SUS para atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos.

**Situação Atual:** As internações são solicitadas diariamente.

**Situação Pretendida:** Atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos.

**Indicador de Resultado:** Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.

**Realizar atualização diária, no Portal CROSS - modulo ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados.**

**Ações para Alcance:** Monitorar o fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos do modulo ambulatorial e respectivos dados referentes ao comparecimento/atendimento.

**Situação Atual:** Atualização diária do portal CROSS.

**Situação Pretendida:** Informar no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, os dados referentes ao comparecimento/atendimento.

**Indicador de Resultado:** Relatório da CROSS do período.

**Disponibilizar agenda mensal ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial.**

**Ações para Alcance:** Manter a liberação da agenda ambulatorial mensal no Portal CROSS - modulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS.

**Situação Atual:** Agendas liberadas mensalmente.

**Situação Pretendida:** Liberação da agenda mensal no Portal CROSS - no módulo ambulatorial, conforme cronograma determinado pela CROSS.

**Indicador de Resultado:** Relatório da CROSS do período.

**Implementar protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.**

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

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA  
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Situação Atual: Protocolo de ACCR implantado.

Situação Pretendida: Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação.

Indicador de Resultado: Relatório de pacientes classificados.

**Implementar Alta Hospitalar Qualificada.**

Ações para Alcance: Disponibilizar Equipe de Multidisciplinar para monitorar os protocolos de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém nascido de risco), conforme fluxo definido em conjunto com o Gestor Municipal.

Situação Atual: Política de Alta Qualificada em constante implementação.

Situação Pretendida: Definir protocolo de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém nascido de risco), elaborados em conjunto com o DRS e com os gestores municipais.

Indicador de Resultado: Relatório do monitoramento da implementação da Alta Qualificada

**Manter apuração dos Custos por Absorção.**

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração de Custos por absorção.

Situação Atual: Custos por absorção implantado.

Situação Pretendida: Implementar o processo de custos hospitalares por absorção em todos os setores e por procedimento.

Indicador de Resultado: Relatório de custos por absorção e procedimentos.

**Implementar a Política estadual de humanização.**

Ações para Alcance: Disponibilizar Equipe Multidisciplinar para implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com as orientação do Articulador da DRS, tendo em vista os parâmetros do HumanizaSES.

Situação Atual: CIH implantado e as ações definidas.

Situação Pretendida: Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site [www.humanizases.saude.gov.br](http://www.humanizases.saude.gov.br)

Indicador de Resultado: Relatório com as políticas de humanização implantadas e/ou implementada.

**Apresentar 80% das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).**

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

Situação Atual: Produção apresentada mensalmente.

Situação Pretendida: Apresentar 80% das AIH's no mês da alta do paciente.

Indicador de Resultado: Relatório com apresentação de 80% das AIH's no mês da alta do paciente.

**Apresentar Balanço Patrimonial.**

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

Situação Atual: Balanço Patrimonial anual liberado

Situação Pretendida: Balanço Patrimonial anual liberado nos moldes do score do programa

Indicador de Resultado: Balanço Patrimonial anual liberado

**Manter política de Educação Permanente - capacitações e treinamentos no período.**

Ações para Alcance: Manter política de capacitação permanente para equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos.

Situação Atual: Política de educação permanente implantada

Situação Pretendida: Manter a participação e/ou aplicação de cursos e treinamentos para os profissionais de saúde (qualificação da assistência) ou da administração (qualificação da gestão).

Indicador de Resultado: Relatório de Colaboradores Treinados e capacitados e lista de presença nos treinamento e capacitações

**Disponibilizar o percentual de Vaga Zero.**

Ações para Alcance: Implantar em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para as solicitações de urgência e emergência demandados pela Centrais de Regulações.

Situação Atual: NIR implantado e em funcionamento

Situação Pretendida: Monitorar as vaga zero recebidas e ações para controle

Indicador de Resultado: Relatório CROSS com o número de vaga zero recebidas pela instituição e solicitações aceitas

**Manter a taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência, de acordo com score definido pelo programa**

Ações para Alcance: Implantar em conjunto com o Gestor Municipal e DRS, fluxo de sistema de regulação unificado, para as solicitações de urgência e emergência demandados pela Centrais de Regulações.

Situação Atual: NIR implantado e em funcionamento

Situação Pretendida: Relatório CROSS com as regulações do período disponível, com informação de solicitações aceitas e % de recusa, com ações de redução de % de recusa

Indicador de Resultado: Relatório com a quantidade de Recusas de solicitações e, total de solicitações de atendimento pela Central de Regulação

**Manter abaixo de 10% a taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).**

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe administrativa e multidisciplinar para monitorar e minimizar os motivos administrativos para a suspensão das cirurgias.

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
**Plano de Trabalho para Formalização de Convênio**

**Situação Atual:** Relatório mensal de monitoramento implantado com índice mensal atual de 0,34% mês  
**Situação Pretendida:** Mapa de cirurgias suspensa por motivo implantado e total de cirurgias agendadas no mesmo período menor ou igual a 10%  
**Indicador de Resultado:** Mapa de cirurgias suspensa por motivo

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

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

**Situação Atual:** Produção apresentada mensalmente.

**Situação Pretendida:** Apresentar 80% das APAC'S no mês subsequente à realização do procedimento.

**Indicador de Resultado:** Relatório com apresentação de 80% das APAC's no mês subsequente a realização dos procedimentos.

**Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).**

**Ações para Alcance:** Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento: VISA e AVCB

**Situação Atual:** Atualização anual ALVARÁ VISA. Quanto ao AVCB está sendo liberado por setor

**Situação Pretendida:** Apresentar relatório com quantitativo de cirurgias agendadas e suspensas com motivos, para monitorar o score do indicador

**Indicador de Resultado:** Alvarás/Licença da VISA e AVCB com prazos válidos.

**Caracterizar de forma correta as internações: urgência (caráter 2 à 6), eletivas (caráter 1).**

**Ações para Alcance:** Conscientizar equipe médica e administrativa quanto ao preenchimento correto do caráter das AIH's.

**Situação Atual:** Produção apresentada mensalmente com as devidas caracterizações.

**Situação Pretendida:** Caracterização das AIH utilizando amostra aleatória de, no mínimo, 10% do total de AIH apresentadas com registro compatível com o prontuário.

**Indicador de Resultado:** Relatório com 80% registros de caracterização das AIH's de forma correta.

**Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios.**

**Ações para Alcance:** Manter as comissões hospitalares permanentes ativas de acordo com o cronograma planejado para o Exercício (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários), monitorando através das atas das reuniões as atividades.

**Situação Atual:** As Comissões se reúnem de acordo com regimento interno de cada uma.

**Situação Pretendida:** Manutenção das comissões permanentes e atas das reuniões.

**Indicador de Resultado:** Atas das reuniões das Comissões Permanentes.

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

**Ações para Alcance:** Manter a CIHDOT ativa, funcionando de acordo com o cronograma planejado para o Exercício, com análises dos óbitos, de acordo com os parâmetros estabelecidos em seu regimento interno.

**Situação Atual:** CIHDOT ativa.

**Situação Pretendida:** Manutenção da atuação da CIHDOT, apresentando relatórios padronizados pela Central de Transplantes da SES/SP, comprovando suas atividades.

**Indicador de Resultado:** Relatório padrão da Central de Transplante da SES.

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

**Ações para Alcance:** Aprimorar ao menos de forma bianual plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.

**Situação Atual:** Plano implementado.

**Situação Pretendida:** Protocolo de Atendimento a múltiplas vítimas atualizado.

**Indicador de Resultado:** Protocolo de Atendimento a múltiplas vítimas atualizado.

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Custeio - Material Médico Hospitalar	1460	Aquisição Material Médico Hospitalar
2	Custeio - Material de Limpeza	1460	Aquisição de material de limpeza
3	Custeio - Material de Escritorio	1460	Aquisição de material de escritorio
4	Custeio - Serviços de Terceiros	1460	Custeio - Serviços de Terceiros com honorários médicos
5	Custeio - Medicamento - Anti histamínicos e Imunoterápicos	0	Custeio - Medicamento - Anti histamínicos e Imunoterápicos
6	Custeio - Medicamento - Antimicrobianos	0	Custeio - Medicamento - Antimicrobianos
7	Custeio - Medicamento - Diagnostico por imagem	0	Custeio - Medicamento - Diagnostico por imagem
8	Custeio - Medicamento - Farmacológicos	0	Custeio - Medicamento - Farmacológicos
9	Custeio - Medicamento - Sistema Cardiovascular	0	Custeio - Medicamento - Sistema Cardiovascular
10	Custeio - Medicamento - Sistema Digestivo	0	Custeio - Medicamento - Sistema Digestivo

## FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

### Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
11	Custeio - Medicamento - Sistema Endócrino	0	Custeio - Medicamento - Sistema Endócrino
12	Custeio - Medicamento - Sistema Músculo Esquelético	0	Custeio - Medicamento - Sistema Músculo Esquelético
13	Custeio - Medicamento - Sistema Nervoso	0	Custeio - Medicamento - Sistema Nervoso
14	Custeio - Medicamento - Sistema Respiratório	0	Custeio - Medicamento - Sistema Respiratório
15	Custeio - Medicamento - Sistema Sanguíneo	0	Custeio - Medicamento - Sistema Sanguíneo
16	Custeio - Medicamento - Antineoplásicos	0	Custeio - Medicamento - Antineoplásicos
17	Custeio - Medicamento - Dietas Enterais	0	Custeio - Medicamento - Dietas Enterais
18	Custeio - Medicamento - Soros	0	Custeio - Medicamento - Soros
19	Custeio - Medicamento - Outros Medicamentos	0	Custeio - Medicamento - Outros Medicamentos

#### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Aquisição de material médico hospitalar	0,00	0,00	5.890.438,56	5,64
2	CUSTEIO	Material de Limpeza	Aquisição de material de limpeza	0,00	0,00	1.796.037,12	1,72
3	CUSTEIO	Material de Escritório e Informática	Aquisição de material de escritório	0,00	0,00	956.958,24	0,91
4	CUSTEIO	Serviços Médicos	Custeio - Serviços Médicos	0,00	0,00	55.723.920,00	53,40
5	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Anti histamínicos e Imunoterápicos	0,00	0,00	528.000,00	0,50
6	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Antimicrobianos	0,00	0,00	5.904.000,00	5,65
7	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Diagnostico por imagem	0,00	0,00	1.623.648,00	1,55
8	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Farmacológicos	0,00	0,00	2.592.000,00	2,48
9	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Cardiovascular	0,00	0,00	1.488.000,00	1,42
10	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Digestivo	0,00	0,00	1.968.000,00	1,88
11	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Endócrino	0,00	0,00	480.000,00	0,45
12	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Músculo Esquelético	0,00	0,00	576.000,00	0,55
13	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Nervoso	0,00	0,00	2.736.000,00	2,62
14	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Respiratório	0,00	0,00	720.000,00	0,68
15	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Sistema Sanguíneo	0,00	0,00	5.952.000,00	5,70
16	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Antineoplásicos	0,00	0,00	8.880.000,00	8,50
17	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Dietas Enterais	0,00	0,00	2.688.000,00	2,57
18	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Soros	0,00	0,00	3.840.000,00	3,67
19	CUSTEIO	Medicamentos	Custeio - Medicamento - Outros Medicamentos	0,00	0,00	4.918,08	0,00
				0,00	0,00	104.347.920,00	99,89

#### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
2	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
3	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
4	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00

104.347.920,00

99,84

0,00

0,00

104.347.920,00

95,04

104.347.920,00



**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
**Plano de Trabalho para Formalização de Convênio**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
5	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
6	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
7	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
8	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
9	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
10	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
11	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
12	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
13	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
14	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
15	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
16	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
17	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
18	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
19	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
20	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
21	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
22	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
23	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
24	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
25	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
26	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
27	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
28	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
29	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
30	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
31	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
32	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
33	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
34	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
35	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
36	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
37	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
38	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
39	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
40	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
41	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
42	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00

104.347.920,00	99,84	0,00	0,00	104.347.920,00	95,04	104.347.920,00
----------------	-------	------	------	----------------	-------	----------------



## FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

### Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
43	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
44	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
45	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
46	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
47	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
48	2.173.915,00	2,08	0,00	0,00	2.173.915,00	1,98	2.173.915,00
104.347.920,00		99,84	0,00	0,00	104.347.920,00	95,04	104.347.920,00

#### PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2023

#### RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
372.099.708-19	NAYARA FERREIRA DE MORAIS FERNANDES	Administrador Local Beneficiário	Analista Administrativo	
081.612.318-77	ROSANA APARECIDA MARTINS	Responsável Técnico Beneficiário	Supervisora de Regulação e Planejamento	

#### 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.*

#### ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

**Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.**

