

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2022-00918-DM				
Órgão/Entidade: ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL ADOLPHO BEZERRA DE MENEZES				
CNPJ: 44.868.644/0001-71				
Endereço: ESTRADA BEZERRA DE MENEZES,				
Município: Presidente Prudente CEP: 19053680				
Telefone: (18) 3902-4111				
E-mail: bezerracoordenado@gmail.com				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
044.792.108-81	Walter Luiz Ricci	9810210-2	Presidente	walterluiz.ricci@gmail.com

GESTOR DO CONVÊNIO				
CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
781.284.988-00	8855755	NELSON DA SILVA FOGAÇA	Administrador	bezerracoordenado@gmail.com

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 97-3 Número: 74191-4
Praça de Pagamento: RUA DARIO CAVALCANTI DE SIQUEIRA
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

<p>Missão da Instituição:</p> <p>Prestar atendimento especializado na área da Saúde, praticando a filantropia e a beneficência nos seus mais variados aspectos, fundamentado no amor a caridade.</p>



Histórico da Instituição:

O Hospital Psiquiátrico Espírita Bezerra de Menezes é especializado na área da Psiquiatria, fundado em 25 de Outubro de 1.975, conta com 190 profissionais das mais variadas áreas (Médico Psiquiatra, Médico Clínico, Assistente Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro, Nutricionista, Auxiliares de Enfermagem e pessoal de apoio), atendeu desde a sua fundação até 31/12/2021 à 56.251 internações, uma média de 1.222 internações por ano.

Somos parceiros para estágio especializado do Curso de Serviço Social da Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo, do Curso de Psicologia e Medicina da UNOESTE (Universidade do Oeste Paulista) e de vários Cursos Técnicos de Enfermagem.

Como o objetivo de desenvolver um trabalho humanizado na área de Saúde Mental proposto pelos idealizadores desta Instituição e pelos inúmeros colaboradores anônimos ou não, continuamos reinventando práticas e trabalhando com Amor.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo, Custeio - Folha de pagamentos

Aquisição de Material de Consumo:- Medicamentos, Gêneros alimentícios

Pagamento de salários de:- (04) Auxiliar/Técnico de Enfermagem.

Objetivo :

I - fortalecer a capacidade assistencial ao usuário do SUS;

II - estimular a produtividade;

III – promover a qualificação da prestação de serviços ao SUS;

IV – contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com os níveis de complexidade.

Justificativa:**Justificativa:**

Considerando a Lei N° 14.461 de 25 de novembro de 2021, o Decreto N° 66.374 de 9 de dezembro de 2021 e Resolução SS N° 192 de 23 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o Programa de Auxílio Financeiro a Entidades Hospitalares sem fins lucrativos – Programa Mais Santas Casas, e diante da necessidade de atender a demanda de pacientes do sexo feminino da área de abrangência do DRS XI de Presidente Prudente recurso a estaremos às pacientes do sexo feminino, encaminhadas via CROSS, haja vista que somos o único especializado em Saúde Mental desta Região. Ofertando um atendimento mais intensivo de toda a multiprofissional.

Atenderemos a pacientes do sexo feminino, portadores de transtorno mental e dependência química múltiplas drogas, disponibilização um total de 50 (cinquenta) leitos a estas pacientes, a partir de abril de 2022.

Local: Estrada Bezerra de Menezes - Km1, - Umurama - São Paulo - CEP 19.053-680

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas: 80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente Medir a proporção de AIH apresentadas no mês de competência à alta do paciente.
Ações para Alcance: Manter a apresentação de todas contas hospitalares no mês imediato a alta do paciente.
Situação Atual: Atendimento a 30 (trinta) pacientes do sexo feminino;
Situação Pretendida: 100% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente. Medir a proporção da A.I.H. apresentada no mês de competência à alta do paciente.
Indicador: Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar) Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH apresentadas com alta no mês de competência. Denominador: Total de AIH apresentadas no mesmo período (x 100) Pontuação: maior ou igual a 80% igual a 02 pontos, menor que 80% e maior ou igual a 70% igual a 01 ponto, menor que 70% igual a 00 pontos. Fonte de Dados: Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Metas Qualitativas: 25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados Informar mensalmente o número de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, com diagnósticos secundários preenchidos em relação ao total de AIH no mesmo período, discriminados por especialidade. (pediatria, clínica médica e clínica cirúrgica).
Ações para Alcance: Não se aplica
Situação Atual: Não se aplica
Situação Pretendida: Não se aplica
Indicador: Classificação Internacioanl de Doenças - CID secundário Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH com diagnósticos secundários no período. Denominador: total de AIH no período. (x 100) Pontuação: Pediatria maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00, Clínica Médica maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00, Clínica Cirurgica Cirurgica maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00. Fonte de Dados: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Metas Qualitativas: 95% de solicitações respondidas dentro do prazo. Medir o percentual de respostas resolutivas (aceito/recusado) realizadas no Portal Cross CROSS - Módulo de Regulação de Urgências - MRU dentro do prazo estabelecido.
Ações para Alcance: Responder a 100% das solicitações realizadas pelo CROSS dentro do prazo.
Situação Atual: Respondemos a 100% das solicitações realizadas pelo CROSS dentro do prazo
Situação Pretendida: Continuar a responder as solicitações realizada pelo CROSS dentro do prazo em um percentual de 100%
Indicador: Resposta no Portal CROSS no prazo estabelecido. Forma de cálculo: Numerador: nº de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido, no período. Denominador: total de solicitações recebidas no mesmo período (x100) Pontuação: maior ou igual a 95% igual 2, menor que 95% e maior ou igual a 80% igual a 1, menor que 80% igual 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação de Urgências - MRU)

Metas Quantitativas: 95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado
Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.



Ações para Alcance: Apresentar a produção em conformidade com conveniada com o gestor no no ano.

Situação Atual: Produção hospitalar contratada com o gestor no ano

AIH CONTRATADAS NO ANO	CONTRATADO Média Complexidade Físico	CONTRATADO Alta Complexidade Físico
Cirúrgico	0	0
Obstétricos	0	0
Clínico	0	0
Crônicos	0	0
Psiquiatria	2004	0
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	0
Pediátricos	0	0
Reabilitação	0	0
Leito Dia / Cirúrgicos	0	0
Leito Dia / Aids	0	0
Leito Dia / Fibrose Cística	0	0
Leito Dia / Geriatria	0	0
Leito Dia / Saúde Mental	0	0
Saude Mental	0	0

Situação Pretendida: 95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado
Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.

AIH CONTRATADAS NO ANO	CONTRATADO Média Complexidade Físico	CONTRATADO Alta Complexidade Físico
Cirúrgico	0	0
Obstétricos	0	0
Clínico	0	0
Crônicos	0	0
Psiquiatria	1904	0
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	0
Pediátricos	0	0
Reabilitação	0	0
Leito Dia / Cirúrgicos	0	0
Leito Dia / Aids	0	0
Leito Dia / Fibrose Cística	0	0
Leito Dia / Geriatria	0	0



Leito Dia / Saúde Mental	0	0
Saude Mental	0	0

Indicador: Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (Produção física aprovada em relação a Ficha de Programação Orçamentária - FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais. Denominador: Número de agrupamentos com procedimentos contratados (x 100) "Agrupamento" conforme consta no Manual de orientações técnicas - Monitoramento da Produção Ambulatorial e Hospitalar. Disponível no site da SES-SP. Regras de Pontuação: maior ou igual a 95% igual a 03 pontos, menor que 95% e maior ou igual a 85% igual a 02 pontos, menor que 85% igual a 00 pontos. Fonte de Dados: Sistema de Informação Hospitalar - SIH / Fichas de Programação Orçamentária e Financeira (FPO)

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração (Dias)	Descrição
1	Pesquisa de Preços de Materiais de Consumo (mínimo 3 cotações)	730	Cotações de preço pelo menos em 03 (três) empresas
2	Recursos Humanos: Custeio de profissionais	730	Pagamento de 04 (quatro) Auxiliares de Enfermagem e/ou Técnicos de Enfermagem
3	Material de Consumo	730	Aquisição de Medicamentos psicotrópicos (Acido Valpróico 250 mg, Diazepan 10 mg, Prometazina 25mg, Levomepromazina 25mg, Risperidona 2 mg) e Medicamento Clínico (Tiamina 300 mg)
4	Material de Consumo	730	Aquisição de Gêneros Alimentícios (Carne Bovina e Carne de Frango)

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Folha de pagamentos	Pagamento de salários de 04 (quatro) Auxiliares de Enfermagem e/ou Técnicos de Enfermagem.	0,00	0	R\$ 119.345,28	24,99
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de 360.000 comprimidos, sendo 5.000 de cada por mês dos seguintes medicamentos:- Acido Valproico 250mg; Diazepan 10mg; Prometazina 25mg, Levomepromazina 25mg, Tiamina 300mg, Risperidona 2 mg.	0,00	0	R\$ 79.200,00	16,58



Ordem	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de carne bovina (acem)	0,00	0	R\$234.050,60	49,01
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de coxa e sobre coxa	0,00	0	R\$ 44.940,00	9,41

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
2	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
3	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
4	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
5	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
6	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
7	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
8	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
9	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
10	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
11	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
12	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
13	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
14	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
15	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
16	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
17	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
18	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
19	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
20	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
21	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
22	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00



Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
23	19.897,00	4,17	0,00	0,00	19.897,00	4,17	19.897,00
24	19.904,88	4,17	0,00	0,00	19.904,88	4,17	19.904,88
Valor Total	477.535,88	100,00	0,00	0,00	477.535,88	100,00	477.535,88

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
781.284.988-00	NELSON DA SILVA FOGAÇA	8855755	Administrador	bezerracoordenador@gmail.com

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.



Assinado com senha por: FABIANA DE BRITO BOTT RIQUETE - 07/04/2022 às 14:45:04
 Documento Nº: 028632A1073924 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spempapel.sp.gov.br/demandas/documento/028632A1073924>



SESPTA2022005141DM