



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2022-01736-DM				
Órgão/Entidade: Osec Organização de Saúde com Excelência e Cidadania				
CNPJ: 62.277.207/0001-65				
CNES:				
Endereço: R CASSIO DE CAMPOS NOGUEIRA, 365				
Município: São Paulo CEP: 04829310				
Telefone: (11) 2141-8067				
E-mail: JURIDICO@OSEC.BR				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
101.469.208-30	ODAIR VILANO	3.594.942-9	Diretor Presidente	juridico@osec.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
295.944.128-10	27.664.392-6	JOSÉ BATISTA NETO	Gestor Hospitalar	jobneto@osec.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 387-5 Número: 4293-5

Praça de Pagamento: Rua Paulo Eiro, nº 471

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

Desenvolver assistência à saúde, com excelência, respeito e determinação, buscando beneficiar o maior número de pessoas em sua área de atuação.

Histórico da Instituição:

A Organização de Saúde com Excelência e Cidadania - OSEC é uma associação civil, com finalidade não lucrativa e de prestação de serviços na área de saúde, de caráter filantrópico, fundada em 28 de junho de 1968, com seus atos constitutivos registrados e arquivados no Cartório de 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Capital do Estado de São Paulo.

Em 1968, um grupo formado por membros de sociedades de bairros da zona sul da Capital, médicos da Santa Casa de Santo Amaro, professores universitários da Faculdade de Mogi das Cruzes e da Faculdade de Medicina da USP, decidiram criar uma organização, cuja denominação social atual é Organização de Saúde com Excelência e Cidadania - OSEC, voltada para a saúde.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Em 1977, foi inaugurado o Hospital Escola Dr. Wladimir Arruda - HEWA, cuja história está intimamente ligada à vida da população dos bairros de Capela do Socorro, Jardim das Imbuías, Grajaú, Interlagos, Cidade Dutra, Jardim Primavera, Vila São José, Parelheiros, Vargem Grande, Jordanópolis e adjacências.

Em 1998, a OSEC conseguiu ampliar o atendimento assistencial para a população, especialmente no que tange ao atendimento médico-hospitalar, iniciando entendimentos com o Governo do Estado de São Paulo.

Em 23 de outubro de 1998, foi inaugurado o Hospital Geral do Grajaú - HGG, com capacidade inicial de 256 leitos^[1], quando a OSEC assinou um Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual de Saúde, passando, desta forma, a gerir o Hospital Geral do Grajaú - HGG.

A OSEC ficou à frente da gestão do HGG, atuando como Organização de Saúde, até 31 de dezembro de 2007.

Em 23 de maio de 2002, a OSEC, consolidando a parceria com o Governo do Estado de São Paulo, assinou um aditivo ao contrato de gestão do HGG, quando da inauguração do Ambulatório de Especialidades Interlagos.

A OSEC passou, então, a gerir, desta feita, o Ambulatório de Especialidades de Interlagos até 31 de dezembro de 2007, que contava com 1,32 mil metros quadrados de área, voltados ao atendimento ambulatorial, serviços de apoio ao diagnóstico e atendimento de enfermagem, para o atendimento da comunidade da região Sul do Município de São Paulo.

Em 2003, a OSEC firmou um novo convênio com o Governo do Estado de São Paulo, para a criação e o gerenciamento de um *Call Center*, para atendimento a 05 (cinco) NGAs – Núcleo de Gestão Assistencial, até 31 de dezembro de 2008.

Em 2004, a OSEC assinou um novo contrato de gestão, em continuidade à parceria com o Governo do Estado de São Paulo, quando foi inaugurado, no mês de fevereiro, o Hospital Estadual Francisco Morato - HEFM, para atendimento à população da região de Francisco Morato, município localizado no interior do Estado de São Paulo, até 31 de dezembro de 2007.

Em 2005, a OSEC inaugurou, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e com o apoio da Secretaria Estadual, quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial – AMAs, permanecendo à frente do gerenciamento destes PSFs e AMAs até o dia 1º de abril de 2009.

Em 2007, a OSEC atuou na mudança da estrutura dos serviços voltados para a saúde no Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda – HEWA, buscando implementar um projeto focado em serviço semelhante a um Poupatempo da Saúde, denotando a constante preocupação com o bem-estar da comunidade do seu entorno.

Em 2007, a OSEC atuou em inúmeros projetos e ampliou o atendimento para a população carente na Zona Sul de São Paulo, com o seu constante foco na atuação do bom atendimento, em várias frentes da saúde para a população da região, com o escopo de continuar as atividades voltadas ao Programa Saúde Família – PSF e a Assistência Médica Ambulatorial – AMA.

Os convênios com a Secretaria Estadual de Saúde terminaram e as atividades de atenção básica à saúde na Região Sul do Município de São Paulo passaram a ser desenvolvidas pela OSEC, a partir de então, exclusivamente, mediante parcerias com a Prefeitura do Município de São Paulo.

A Prefeitura do Município de São Paulo reestruturou a saúde na Região Sul do Município de São Paulo, quando finalizaram os convênios que mantinha com a OSEC, para AMAs e PSFs em 2009.

Em 2008, a OSEC passou por uma redefinição estratégica, focando, em seu objeto social, a manutenção de suas atividades, exclusivamente, voltadas para o segmento de saúde e de assistência social, na Região Sul do Município de São Paulo, pelo Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Em 2010, a OSEC celebrou o Termo de Convênio nº 029/2010, com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, para a prestação de atendimento do SUS, com vigência até 08 de novembro de 2011, sendo prorrogado até 08 de maio de 2012.

Em 2011, a OSEC manteve os atendimentos para comunidade carente da região de seu entorno, com base no Termo de Convênio nº 029/2010, mantendo, ainda, atendimentos na forma de gratuidade.

Em 2012, a OSEC manteve tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, visando a renovação do Termo de Convênio, para a prestação de atendimentos para pacientes do SUS, que estava expirado desde o mês de maio de 2012, não tendo logrado êxito até o final do ano de 2012.

A OSEC prestou serviços médicos ambulatoriais, cirúrgicos e de diagnósticos para pacientes não usuários do SUS, atuando, de forma gratuita, prestando assistência social, em gratuidade, no período de maio a dezembro de 2012.

A OSEC prestou serviços médicos ambulatoriais, cirúrgicos e de diagnóstico, na forma de gratuidade, para pacientes não usuários do SUS e candidatos a usuários do SUS, especialmente, no período de maio a dezembro de 2012, quando a documentação para renovação do convênio tramitou, sem a finalização da formalização, que foi concluída somente em março de 2013.

Em 2013, a OSEC manteve os atendimentos para comunidade carente da região de seu entorno, com base no Termo de Convênio nº 02/2013^[2], mantendo, ainda, atendimentos na forma de gratuidade.

Em 2014, a OSEC manteve os atendimentos prestação de serviços de saúde pelo SUS para comunidade carente da região de seu entorno até o mês de março, conforme Termo de Convênio nº 02/2013, e após o término do convênio, manteve, ainda, atendimentos na forma de gratuidade, em 2014, com a continuidade da prestação de serviços na área de saúde.

Em 2015, a OSEC manteve os atendimentos ambulatoriais, cirúrgicos e de diagnósticos para pacientes não usuários do SUS, atuando, de forma gratuita, com a continuidade da prestação de serviços na área de saúde.

Em 2016, a OSEC através do Termo de Cooperação celebrado com Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a partir de junho de 2016 cedeu gratuitamente seu imóvel para instalação de uma unidade de Hospital Dia da Rede Hora Certa da SMS/SP. A OSEC, desde julho de 2016, exerce suas atividades na área de saúde nas especialidades de pediatria, ginecologia e psiquiatria oferecida à população carente do entorno.

A OSEC, em 2016, manteve os atendimentos na Internação Hospitalar e Ambulatoriais para pacientes não usuários do SUS, atuando, de forma gratuita, com a continuidade da prestação de serviços na área de saúde.

A OSEC mantém suas atividades na área de saúde nas especialidades de pediatria, ginecologia e psiquiatria oferecida à população carente do entorno atuando, de forma gratuita, com a continuidade da prestação de serviços na área de saúde.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Celebração de Termo Aditivo Custeio - Folha de pagamento, Material de consumo e Prestação de serviço, para o Gerenciamento de 28 Leitos de UTI Adulto no Complexo Hospitalar Padre Bento Guarulhos.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Detalhamento do Objeto - Itens:

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Prestação de Serviços - Médico	1	R\$ 172.800,00	R\$ 172.800,00
Prestação de Serviços	1	R\$ 144.000,00	R\$ 144.000,00
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 420.899,94	R\$ 420.899,94
Prestação de Serviços - Médico	1	R\$ 5.241.600,00	R\$ 5.241.600,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	1	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	1	R\$ 3.055.680,00	R\$ 3.055.680,00
Prestação de Serviços	1	R\$ 72.000,00	R\$ 72.000,00
Prestação de Serviços	1	R\$ 475.200,00	R\$ 475.200,00
Prestação de Serviços - Manutenção de Software	1	R\$ 37.200,00	R\$ 37.200,00
Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos	1	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 2.953.941,78	R\$ 2.953.941,78
Aquisição de Material de Consumo	1	R\$ 41.400,00	R\$ 41.400,00
Totais	12	R\$ 12.775.521,72	R\$ 12.775.521,72

Objetivo:

A presente se propõe atender ao Edital de Chamamento Público 03/2022, que tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o gerenciamento de 28 (vinte e oito) leitos de UTI Adulto no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, de acordo com Termo de Referência (Anexo I) do referido edital.

Oferecer a todo paciente internado, assistência integral e interdisciplinar;

Avaliação de 100% dos casos quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro em prontuário eletrônico;

Todo paciente internado na UTI Adulto deverá ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Trabalhar continuamente práticas de atenção e gestão humanizada, com vista ao funcionamento harmônico da unidade;

Buscar permanentemente a racionalização de gastos e consumo, bem como a economia de recursos públicos.

Justificativa:

Os cidadãos, usuários do SUS, que procuram atendimento no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, podem apresentar necessidade de cuidados intensivos, nesse sentido justificamos a apresentação da presente proposta de prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico e administrativo da Unidade de Terapia Intensiva do Complexo.

No caso da ampliação, serão disponibilizados 28 (vinte e oito) leitos que proporcionarão no mínimo 109 saídas mensais. Estes números possibilitarão que 100% dos assistidos pelo Complexo, que apresentam necessidade de cuidados intensivos, sejam assistidos adequadamente, tendo suas necessidades plenamente atendidas.

Este projeto também proporcionará mais fluidez às demais especialidades do complexo, Neurocirurgia, suporte pós-operatório para cirurgia geral, cirurgia oncológica e cirurgia torácica as quais hoje têm limitação no número de procedimentos, pelo déficit de leitos de UTI do Complexo Hospitalar.

Com esta forma de parceria, é possível providenciar a rápida substituição de profissionais, garantindo que não haja interrupção do atendimento.

Com o sistema de avaliação trimestral por indicadores, a quantidade e a qualidade dos serviços prestados pela conveniada, os processos de trabalho, bem como os fluxos entre os serviços do Complexo e a UTI Adulto, terão garantidos seu melhor funcionamento.

Local: Avenida Emílio Ribas, 1819 - Jardim Tranqüilidade - São Paulo - CEP 07.051-000

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Taxa de ocupação
Ações para Alcance:	Manteremos a taxa de ocupação igual ou maior que 90%, visto que nosso objetivo será sempre o atendimento ao número máximo de pacientes críticos sob a abrangência da Unidade de Terapia Intensiva, a qual compreende: Serviço de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Unidades de Internação, entre outros; além de admissões de pacientes provenientes de outros hospitais (transferências externas) conforme definição da diretoria do hospital.
Situação Atual:	Maior ou igual a 90%



SESPTA2024005147DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Situação Pretendida:	Maior ou igual a 90%
Indicador de Resultado:	É a relação percentual entre o número de pacientes - dia e número total de leitos - dia, incluindo os leitos - dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$T O = (n^{\circ} \text{ de pacientes-dia} / n^{\circ} \text{ de leitos-dia}) \times 100$
Fonte do Indicador:	NIH, CQH, Núcleo de Qualidade

Descrição da Meta:	Média de Permanência (Dias)
Ações para Alcance:	As ações que resultam num tempo de permanência adequado correlacionam-se intimamente àquelas expostas no indicador, acima descrito, "Saídas". Além daquelas ações, podemos incluir a pactuação de acordos (SLA) entre os departamentos UTI e Unidades de Internação, que deverão interagir de forma harmônica e em continuidade, uma vez que o paciente outrora considerado crítico melhora e adquire condições clínicas satisfatórias para poder receber alta da UTI e transferência à Unidade de Internação.
Situação Atual:	Menor ou igual a 7 dias
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 7 dias
Indicador de Resultado:	É a relação entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. Mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$MP = n^{\circ} \text{ de pacientes-dia} / n^{\circ} \text{ de saídas}$
Fonte do Indicador:	NIH, CQH, Núcleo de Qualidade

Descrição da Meta:	Pacientes-Dia
Ações para Alcance:	A busca pelo cumprimento deste indicador está atrelada às ações descritas acima no indicador Média de Ocupação da UTI, o qual encontra-se em igual ou acima de 90%.
Situação Atual:	Maior ou igual a 768





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Situação Pretendida:	Maior ou igual a 768
Indicador de Resultado:	Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de pacientes dia X número de dias do mês
Fonte do Indicador:	NIH, CQH, Núcleo de Qualidade

Descrição da Meta:	Taxa de mortalidade em UTI
Ações para Alcance:	Aplicaremos o SAPS3 associado à taxa de mortalidade, cuja metodologia inclui a totalidade dos pacientes admitidos na UTI, correlacionando o risco de mortalidade previsto nesta escala e o desfecho do paciente. A relação entre a taxa de mortalidade real da unidade e a prevista pelo SAPS3 gera um indicador extremamente valioso: SMR (standard mortality rate), o qual deverá permanecer igual ou menor que 0,8.
Situação Atual:	Menor ou igual a 9%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 9%
Indicador de Resultado:	Razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$TM = (n^{\circ} \text{ total de óbitos} / n^{\circ} \text{ de saídas}) \times 100$
Fonte do Indicador:	NIH, CQH, Núcleo de Qualidade

Descrição da Meta:	Taxa de reinternação em 24 horas
Ações para Alcance:	Todos os pacientes serão submetidos a discussão na Visita Multidisciplinar diária e um dos escopos dessa discussão é a avaliação dos pacientes em condição de alta da UTI. Todos os casos passarão pela avaliação de cada disciplina, que levará em consideração os critérios de fragilidade ainda existentes e o risco destes pacientes apresentarem intercorrências e piora na enfermaria no primeiro dia após a alta da UTI. Evitaremos, assim, as consideradas altas precoces.
Situação Atual:	Menor ou igual a 1%





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1%
Indicador de Resultado:	É a relação porcentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$TR = (\text{Número de reingressos na UTI durante a mesma internação} / \text{Número de saídas da UTI}) \times 100$
Fonte do Indicador:	NIH, CQH, Núcleo de Qualidade

Descrição da Meta:	Taxa de utilização de Ventilação mecânica
Ações para Alcance:	A busca por diminuição desta taxa inclui várias etapas: 1) indicação precisa de intubação aos pacientes que apresentem critérios rígidos contidos em protocolos; 2) medidas que busquem minimizar o tempo de ventilação mecânica a serem revistos diariamente, entre os quais está o Protocolo de Prevenção de PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica).
Situação Atual:	Menor ou igual a 35,83%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 35,83%
Indicador de Resultado:	Razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$TVM = (\text{número de pacientes em ventilações mecânicas por dia, somados no período} / \text{total de pacientes-dia deste mesmo período}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Referência: mediana (percentil 50) – máximo aceitável num primeiro momento – CVE 2018 Hospitais Estado de São Paulo

Descrição da Meta:	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central
Ações para Alcance:	Os caminhos para que alcancemos a menor densidade possível está naquelas medidas preconizadas pela literatura médica. Tais medidas incluem a racionalização do uso de dispositivos intravasculares desde a indicação precisa de inserção de cateteres de forma a cumprir os protocolos rigidamente, bem como a aplicação e vigilância da técnica de inserção, dos cuidados com higiene e curativo e retirada o mais precocemente possível dos cateteres.
Situação Atual:	Menor ou igual a 2,80%





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Situação Pretendida:	Menor ou igual a 2,80%
Indicador de Resultado:	Razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Relação percentual de casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1.000
Fonte do Indicador:	Referência: CVE 2018

Descrição da Meta:	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)
Ações para Alcance:	As medidas a serem aplicadas na busca por alcançar taxas adequadas
Situação Atual:	Menor ou igual a 53,64%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 53,64%
Indicador de Resultado:	Razão entre o número de dia de CVC sob total de paciente/dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	número de pacientes em uso de CVC por dia, somados no período/total de pacientes-dia deste mesmo período) x 100
Fonte do Indicador:	Referência: CVE 2018

Descrição da Meta:	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical
Ações para Alcance:	A busca por esta meta baseia-se nas diretrizes de assistência segura, as quais são baseadas na aplicação das medidas preconizadas pelo Protocolo de Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a Cateter Vesical.
Situação Atual:	Menor ou igual a 1,93%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1,93%
Indicador de Resultado:	ITU no período e número de pacientes com SVD no período
Fórmula de Cálculo do Indicador:	ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por 1.000
Fonte do Indicador:	CVE 2018





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos
Ações para Alcance:	Este indicador será perseguido diariamente e é de cumprimento obrigatório e normatizado pelas associações de classe (CREMESP, COREN, CREFITO etc.) que envolvem cada área disciplinar que envolve o cuidado assistencial a todos os pacientes.
Situação Atual:	100%
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Total de prontuários evoluídos corretamente/Total de pacientes-dia x 100
Fonte do Indicador:	Relatório Estatístico dos Prontuários

Descrição da Meta:	Reclamação na ouvidoria em número
Ações para Alcance:	A satisfação do cliente pode ser mensurada através das pesquisas de satisfação, assim como pelo índice de reclamação na ouvidoria. Tais indicadores são levados à equipe como todo e particularmente aos indivíduos envolvidos se for o caso, em forma de sessão formal feedback (SFF), com acompanhamento da evolução comportamental.
Situação Atual:	Menor ou igual a 1%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1%
Indicador de Resultado:	Acompanhamento das Estatísticas da Ouvidoria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de reclamações registradas na ouvidoria/mês dividido pelo número de pacientes-dia/mês
Fonte do Indicador:	Estatísticas na Ouvidoria

Descrição da Meta:	Incidência de queda de paciente
---------------------------	---------------------------------





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Ações para Alcance:	A queda dentro da instituição de saúde constitui-se num dos mais prevalentes eventos adversos descritos na literatura e que pode trazer graves consequências.
Situação Atual:	0%
Situação Pretendida:	0%
Indicador de Resultado:	Planilha de controle interno
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Relação entre o número de quedas e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1.000.
Fonte do Indicador:	Relatório gerencial de enfermagem

Descrição da Meta:	Índice de Lesão por Pressão
Ações para Alcance:	Essa meta será perseguida continuamente através do desenvolvimento e aplicação do Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão, no qual há várias medidas a serem adotadas durante toda a assistência aos pacientes elegíveis. Dentre essas medidas, destacamos a aplicação de escalas de risco para úlcera por pressão, medidas de proteção da pele com dispositivos de barreira entre outros, além dos procedimentos de mudança periódica de decúbito dos pacientes acamados.
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,5%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,5%
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(n^{\circ} \text{ de casos novos de pacientes com LP em um determinado período} / n^{\circ} \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período}) \times 1000$
Fonte do Indicador:	Relatórios Enfermagem

Descrição da Meta:	Incidência de erro de medicação
---------------------------	---------------------------------





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Ações para Alcance:	Busca permanente pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente: Meta1 Identificação Correta do Paciente e Meta 3 Melhorar a Segurança dos Medicamentos. Nesse intuito, os protocolos incluem: identificação de medicamentos de alta vigilância, procedimentos de checagem dupla da prescrição e administração, entre outras medidas protocolares
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,5
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,5
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes/dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes/dia, multiplicado por 100.
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018

Descrição da Meta:	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral
Ações para Alcance:	Medidas que envolvem esta meta relacionam-se ao seguimento de rígidos critérios para indicação de inserção destes dispositivos e protocolos de cuidados com a manutenção das sondas enterais, como fixação adequada, atenção especial voltada aos pacientes que podem apresentar agitação e que são elegíveis a serem incluídos nos Protocolos de Prevenção de Delirium e Protocolo de Contensão no Leito.
Situação Atual:	Menor ou igual a 1,78
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1,78
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de saída não planejada de sonda oro/Nasogastroenteral / n° de paciente com sonda oro/Nasogastroenteral por dia) * 100
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Descrição da Meta:	Incidência de flebite
Ações para Alcance:	Dentre muitas, algumas medidas que buscam a redução da incidência de flebite recebem destaque: escolha de vias de administração de medicações; diluições de soluções e tempos de infusão padronizados; discussões sobre real necessidade de medicações relacionadas a maior chance de provocarem flebites; aplicação de escalas de avaliação quando há suspeita de flebite; etc.
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,24%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,24%
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de casos de flebite/ n° de pacientes-dia com acesso venoso periférico) x 100
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018

Descrição da Meta:	Incidência de perda de cateter venoso central
Ações para Alcance:	O protocolo de cuidado voltado aos cateteres é de responsabilidade multidisciplinar e inclui a racionalização do uso de dispositivos intravasculares de inserção central desde a indicação precisa de sua inserção, de forma a cumprir os protocolos rigidamente, bem como a aplicação e vigilância da técnica de inserção, dos cuidados com higiene, curativo, fixação e retirada o mais precocemente possível dos cateteres.
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,20
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,20
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de perda de cateter venoso central/ n° de pacientes com cateter venoso central-dia) x 100.
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Descrição da Meta:	Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)
Ações para Alcance:	Incluem atenção contínua quanto às condutas assépticas preconizadas quanto ao manuseio, fixação e avaliação quanto ao aparecimento de sinais flogísticos. Além dos citados anteriormente, cuidados com soluções a serem infundidas por esta via também são necessários, visto que podem obstruir a luz do cateter. Atenção especial deve ser voltada aos pacientes que podem apresentar agitação e que são elegíveis a serem incluídos nos Protocolos de Prevenção de Delirium e Protocolo de Contensão no Leito.
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,20
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,20
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica em relação a pacientes/dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100. Taxa= N° pacientes /dia com CVC/PIC/perdas X 100
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018

Descrição da Meta:	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal
Ações para Alcance:	Protocolo de Prevenção à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), com avaliação multidisciplinar contínua e que envolve desde a indicação da permanência da cânula, cuidados com fixação, cuidados com momentos de agitação que podem ocorrer durante o período em que os pacientes encontram-se intubados, além de cuidados nos momentos de mobilizações necessárias, nos quais pode haver a saída da cânula. Todos os eventos deverão ser analisados e elaborados planos de ação que minimizam riscos.
Situação Atual:	Menor ou igual a 0,51
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,51
Indicador de Resultado:	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.
Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Número de Saídas
Ações para Alcance:	Otimização máxima da gestão de leitos, buscando giro adequado para que a UTI tenha disponibilidade de vagas compatível com a demanda de pacientes a serem admitidos, os quais são oriundos dos setores intra- hospitalares: Serviço de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Unidades de Internação, entre outros, além de admissões de pacientes provenientes de outros hospitais (transferências externas).
Situação Atual:	Produzir um número > ou = a 109 saídas da UTI
Situação Pretendida:	Produzir um número > ou = a 109 saídas da UTI
Indicador de Resultado:	É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito
Fórmula de Cálculo do Indicador:	nº de pacientes dia/média de permanência
Fonte do Indicador:	Relatórios Estatísticos dos Prontuários

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	30	Manutenção de equipamentos - Engenharia Clínica
2	Contratação de equipe CLT administrativa	15	Contratação da equipe administrativa da CLT da conveniada.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SAÚDE
 SECRETARIA DA SAUDE

Ordem	Etapa	Duração da execução(em dias)	Descrição
3	Contratação de equipe CLT de enfermagem	15	Contratação de equipe CLT de enfermagem que prestará serviços assistenciais do serviço de UTI.
4	Contratação de Prestação de Serviços Médicos PJ	5	Contratação de Prestação de Serviços Médicos PJ, médicos intensivistas que prestarão serviços assistenciais dentro da UTI.
5	Contratação de Coordenador Médico PJ	5	Contratação de Coordenador para coordenar as ações da equipe médica intensivista.
6	Contratação de Coordenador do Serviço de Fisioterapia	7	Contratar Coordenar equipe de fisioterapia para atuar nas questões técnicas e escalas
7	Contratação de Custos Indiretos	5	Contratação de Serviços administrativos, Controladoria, Contabilidade, Departamento Fiscal, Departamento Pessoal e Recursos Humanos, Serviços Financeiros e Serviços de Prestação de Contas, que realizará as tarefas administrativas do gerenciamento de 28 leitos de UTI Adulto
8	Contratação de Coordenador de Enfermagem	7	Contratação de Coordenador de Enfermagem para coordenar as atividades assistenciais de técnicos e enfermeiros
9	Contratação de Prestação de Serviços de Fisioterapia PJ	7	Contratação de Prestação de Serviços de Fisioterapia PJ para as atividade de fisioterapia dentro dos 28 leitos de UTI
10	Aquisição de Uniformes	20	Pesquisa de preços, aquisição, pagamento e disponibilização de material de consumo conforme demanda.
11	Contratação de serviços de alimentação	15	Contratação de serviços de alimentação para a equipe da OSEC.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Médico coordenador intensivista.	0,00	0,00%	172.800,00	1,35%
2	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Médicos intensivistas PJ.	0,00	0,00%	5.241.600,00	41,03%



SESPTA2024005147DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
3	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	Salários coordenador de enfermagem CLT.	0,00	0,00%	76.800,00	0,60%
4	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	Salários da equipe CLT da conveniada, formado por enfermeiros e técnicos de enfermagem.	0,00	0,00%	3.055.680,00	23,92%
5	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Coordenador do serviço de fisioterapia-PJ	0,00	0,00%	72.000,00	0,56%
6	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Equipe de fisioterapia-PJ	0,00	0,00%	475.200,00	3,72%
7	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Custos indiretos - Serviços administrativos, controladoria, contabilidade, departamento fiscal, departamento pessoal e recursos humanos, financeiro e serviços de prestação de contas.	0,00	0,00%	144.000,00	1,13%
8	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Refeição de equipe de trabalho da conveniada.	0,00	0,00%	420.899,94	3,29%
9	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Manutenção de Software	Software de controle e despesas compartilhadas	0,00	0,00%	37.200,00	0,29%





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
10	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos	Manutenção dos equipamentos.	0,00	0,00%	84.000,00	0,66%
11	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Encargos, provisões e benefícios.	0,00	0,00%	2.953.941,78	23,12%
12	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo	Aquisição de materiais de escritório, impressos, materiais de informática, uniforme da equipe de trabalho	0,00	0,00%	41.400,00	0,32%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 12.775.521,72	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
2	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
3	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
4	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
5	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
6	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SAÚDE
 SECRETARIA DA SAUDE

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
7	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
8	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
9	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
10	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
11	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
12	1.064.626,81	8,33	0,00	0,00	1.064.626,81	8,33	1.064.626,81
Valor Total	12.775.521,72	100,00	0,00	0,00	12.775.521,72	100,00	12.775.521,72

1. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
295.944.128-10	JOSÉ BATISTA NETO	27.664.392-6	Gestor Hospitalar	jobneto@osec.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

São Paulo, 10 de Junho de 2024

JOÃO GUILHERME DE MOURA CAMPOS
 Gestor do Convenio
 Osec Organização de Saúde com Excelência e Cidadania

NELSON SANTANA GOMES JUNIOR
 Diretor Técnico de Saúde III



SESPTA2024005147DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS / DIRETORIA TÉCNICA

ALDEMIR HUMBERTO SOARES
Coordenador de Saúde
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JOÃO GUILHERME DE MOURA CAMPOS - 07/06/2024 às 06:55:40
Assinado com senha por: ODAIR VILANO - 07/06/2024 às 10:00:10
Assinado com senha por: NELSON SANTANA GOMES JUNIOR - 07/06/2024 às 17:00:55
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 07/06/2024 às 18:13:18
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 10/06/2024 às 17:34:37
Documento N°: 050243A3693042 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A3693042>



SESPTA2024005147DM