



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
263.937.648-99	25.784.373-5	PATRÍCIA LOPES JOSÉ LISBOA	ADMINISTRADORA HOSPITALAR	pjlisboa@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:

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, sem fins lucrativos, que tem por finalidade a prestação de serviços na área de saúde em caráter filantrópico, fundada em 28 de junho de 1968, com seus atos constitutivos registrados e arquivados no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital/SP.

Sua origem remonta ao grupo formado por membros de sociedades de bairros da zona sul da capital paulistana, bem como médicos da Santa Casa de Santo Amaro, professores universitários da Faculdade de Mogi das Cruzes e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que decidiram unir esforços em benefício da população, criando a instituição então denominada Organização Santamarense de Educação e Cultura (OSEC), voltada para a



SESPTA2025004224DM



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

educação e para a saúde.

Em 1974, a utilidade pública da OSEC foi declarada pelo Poder Público Estadual, em reconhecimento pelos serviços prestados desinteressadamente à coletividade.

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 foi qualificada como Organização Social de Saúde e ampliou o atendimento assistencial de saúde à população, especialmente no que tange ao atendimento médico-hospitalar, iniciando parcerias com o Governo do Estado de São Paulo.

Em 23 de outubro de 1998, foi inaugurado o Hospital Geraldo Grajaú - HGG, com capacidade inicial para 256 leitos. Nessa ocasião, a OSEC firmou Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual de Saúde, passando a gerir o HGG. A gestão desse estabelecimento pela OSEC, atuando como Organização Social de Saúde, se deu até 31 de dezembro de 2007.

Em 23 de maio de 2002, consolidando a parceria com o Governo do Estado de São Paulo, a OSEC assinou termo aditivo ao Contrato de Gestão do HGG, quando da inauguração do Ambulatório de Especialidades Interlagos, gerindo esse estabelecimento até 31 de dezembro de 2007, que contava com 1.320 m² de área destinada ao atendimento ambulatorial, a serviços de apoio ao diagnóstico e ao atendimento de enfermagem, com o fito de atender à comunidade da região sul do Município de São Paulo.

Em 2003, a OSEC firmou novo convênio com o Governo do Estado de São Paulo, desta vez para a criação e o gerenciamento de um *call center* destinado ao atendimento de 5 (cinco) Núcleos de Gestão Assistencial (NGA), até 31 de dezembro de 2008.

No ano seguinte, ainda em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, a OSEC firmou contrato de gestão para gerenciar o Hospital Estadual Francisco Morato – HEFM no atendimento à população da região de Francisco Morato, município localizado no interior paulista, com população estimada superior a 150 mil habitantes, estando à frente do HEFM até 31 de dezembro de 2007.

Em 2005, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e com o apoio da Secretaria Estadual, a OSEC inaugurou 4 (quatro) unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), cuja gestão permaneceu sob a responsabilidade da OSEC até 1º de abril de 2009.

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

Nesse ano, a OSEC atuou em inúmeros projetos e ampliou o atendimento para a população de maior vulnerabilidade social na zona sul de São Paulo, como foco constante 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 da Família (PSF) e à Assistência Médica Ambulatorial (AMA).

Com o fim dos convênios com a Secretaria Estadual de Saúde, 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 de São Paulo.

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

Em 2008, a OSEC promoveu uma redefinição estratégica do enfoque de seu objeto social, pela manutenção





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

das atividades exclusivamente voltadas ao segmento de saúde e de assistência social, especialmente na região sul do município de São Paulo, por meio do Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda - HEWA.

Em 2010, a OSEC celebrou o Termo de Convênio 029/2010 com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, para a prestação de atendimento do SUS, com vigência até 8 de novembro de 2011, sendo prorrogado até 8 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 gratuitos.

A OSEC prestou serviços médicos ambulatoriais, cirúrgicos e de diagnósticos para pacientes não usuários do SUS, atuando gratuitamente, inclusive no que tange à assistência social, no período de maio a dezembro de 2012, com a renovação do convênio concluída em março de 2013.

Em 2013, a OSEC manteve os atendimentos à população vulnerável com base no Termo de Convênio 02/2013, mantendo, ainda, atendimentos gratuitos.

Em 2014, a OSEC manteve os atendimentos de prestação de serviços de saúde pelo SUS à comunidade até março, conforme Termo de Convênio 02/2013, e após o término do convênio, manteve os atendimentos gratuitos 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, gratuitamente, com a continuidade da prestação de serviços na área de saúde.

Em 2016, através do Termo de Cooperação celebrado com Prefeitura de São Paulo, a OSEC cedeu gratuitamente seu imóvel para a instalação de uma unidade de Hospital Dia da Rede Hora Certa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A longa história de serviços prestados creditou enorme desafio à OSEC, já que vem cumprindo esse desiderato com a responsabilidade que norteia suas atividades há mais de 50 anos, sempre visando o melhor atendimento à população.

Por meio do Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda - HEWA, a OSEC tem garantido à comunidade do entorno expressivo e relevante número de atendimentos de saúde, especialmente aos moradores de baixa renda da zona sul da cidade de São Paulo.

Nessa toada, a OSEC foca o seu atendimento ao usuário de Sistema Único de Saúde - SUS, harmonizando suas estratégias e o seu direcionamento às diretrizes do SUS, tendo como visão ser reconhecida e procurada pela excelência de sua participação no processo de desenvolvimento e transformação da sociedade e estimulando a atenção integral aos problemas que afetam o bem-estar do cidadão.

Com mais de 45 anos de existência, o HEWA mantém uma sólida atuação ligada à vida e à saúde da população dos bairros ao sul do município de São Paulo.

No cumprimento de tal missão, a OSEC prestou serviços na área de Saúde em 2018 para o CNES 2091666, sem convênio com o Poder Público e sem respaldo de repasses do SUS, mediante atendimentos de Procedimento Ambulatorial, com total gratuidade e de forma ininterrupta, tendo exercido a sua vocação e oferecido consultas e procedimentos especializados de baixa e média complexidade em regime de Hospital-Dia, com ambulatório de especialidades, como unidade de contrarreferência na modalidade ambulatorial.

Na manutenção da vocação de prestação de atendimento para a população de baixa renda, o HEWA segue presentando assistência na área de saúde nas especialidades de pediatria, ginecologia e psiquiatria.





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



Além disso, a OSEC é responsável, desde junho de 2023, pelo gerenciamento do serviço de Urgência e Emergência do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG), com o fornecimento de equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, para o atendimento das urgências, além de pessoal administrativo, valendo-se dos materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitoração, tratamento e encaminhamentos, com a média estimada de 5.649 (cinco mil, seiscentos e quarenta e nove) atendimentos mensais .

Também em junho de 2023 a OSEC assumiu o gerenciamento de 28 (vinte e oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva–UTI do CHPBG, compreendendo 9 (nove) leitos de UTI Geral, 10 (dez) leitos de UTI Neurocirúrgica e 9 (nove) leitos de UTI Clínica, com o fornecimento de equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, plantonistas e diaristas, para o cuidado intensivo de pacientes graves que requerem atenção profissional especializada e de forma contínua, além de pessoal administrativo, valendo-se dos materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapias, inclusive para comorbidades, contemplando a quantidade estimada superior a 109 saídas da UTI, taxa de ocupação de 90%, média de permanência de 7 dias e quantidade superior a 760 pacientes-dia .

Ambas as parcerias atendem a interesse público de altíssima relevância, já que comprovadamente vêm fortalecendo o desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de Guarulhos e à população do Alto Tietê, desempenhando papel fundamental no atendimento de uma região com mais de 3 milhões de habitantes.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Folha de pagamento, Material de consumo e Prestação de serviço para o gerenciamento de 28 (vinte e oito) leitos nas Unidades de Terapia Intensiva no Complexo Hospitalar Padre Bento em Guarulhos.

Detalhamento do Objeto - Itens:

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Prestação de Serviços	1	R\$ 144.000,00	R\$ 144.000,00
Prestação de Serviços	1	R\$ 72.000,00	R\$ 72.000,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	1	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00
Prestação de Serviços - Médico	1	R\$ 172.800,00	R\$ 172.800,00
Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos	1	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00
Prestação de Serviços - Manutenção de Software	1	R\$ 37.200,00	R\$ 37.200,00
Aquisição de Material de Consumo	1	R\$ 41.400,00	R\$ 41.400,00



SESPTA2025004224DM



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



Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00
Prestação de Serviços	1	R\$ 716.099,94	R\$ 716.099,94
Prestação de Serviços - Médico	1	R\$ 5.241.600,00	R\$ 5.241.600,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 3.055.680,00	R\$ 3.055.680,00
Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 2.953.941,78	R\$ 2.953.941,78
Totais	12	R\$ 12.775.521,72	R\$ 12.775.521,72

Objetivo:

Segundo termo aditivo e alteração do plano de trabalho do convênio 501/2023 para prorrogar o prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, de 31/05/25 até 30/05/2026, bem como para redefinição da meta de taxa de mortalidade hospitalar para o gerenciamento técnico e administrativo de 28 (vinte e oito) leitos na unidade de terapia intensiva adulto do COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS.

O presente plano de trabalho visa atender ao Segundo termo aditivo que tem por objeto a prorrogação do Convênio 501/2023, 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 e com base no relatório de justificativa técnica SEI 0033266842 do processo administrativo 024.00116374/2024-44.

Os **objetivos específicos** são:

- 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;
- 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:

Justificativa: O Convênio 501/2023 foi celebrado em 31/05/2023 entre a Secretaria de Estado da Saúde e a OSEC - Organização de Saúde com Excelência e Cidadania para o CUSTEIO DO GERENCIAMENTO DE 28 (vinte e oito) LEITOS NA UNIDADE DE TERAPIA





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

INTENSIVA ADULTO do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, no valor mensal de R\$ 1.064.626,81, para o período de 12 (doze) meses, perfazendo o valor total de R\$ 12.775.521,72 (doze milhões setecentos e setenta e cinco mil quinhentos e vinte e um reais e setenta e dois centavos), conforme Despacho SESDES2023000674DM do Sr. Secretário da Saúde do Estado de São Paulo.

Referido convênio foi prorrogado por meio do 1º Termo Aditivo pelo período de 12 (doze) meses (31/05/2024 a 30/05/2025) no valor mensal de R\$ 1.064.626,81, perfazendo o valor total de R\$ 12.775.521,72 (doze milhões setecentos e setenta e cinco mil quinhentos e vinte e um reais e setenta e dois centavos), mediante o Despacho do Secretário SEI 0028110269.

Trata-se de serviço de internação que não pode ser interrompido, pois de natureza contínua e executado em Unidade que está em funcionamento há mais de um ano, razão pela que permanece válida a motivação de solicitação de celebração de convênio por não haver disponibilidade quantitativa e qualitativa de Recursos Humanos para atender esta Unidade de Internação.

Sendo assim, ao longo do período de execução, foi constatada a necessidade técnica de repactuação de metas, a seguir sintetizada:

- Taxa de Ocupação:** O objeto do convênio consiste no gerenciamento de 28 leitos de UTI Adulto, sendo que 10 leitos (36%) são destinados para pacientes cirúrgicos, especialmente sua destinação para cirurgias de alto risco. Ocorre que a meta atual de 90% de ocupação dificulta tal desiderato, pois obriga a destinação da ocupação desse percentual de leitos para pacientes clínicos. Por essa razão, justifica-se a repactuação da meta para 85%, a fim de garantir a assistência ao paciente cirúrgico desta Unidade.
- Taxa de Mortalidade:** conforme o relatório de avaliações do convênio e de acordo com a série histórica apresentada, foi constatada a necessidade de repactuação da meta qualitativa da Taxa de Mortalidade da UTI, que passará de 9% para 15%, adotando-se como indicador a Taxa de Mortalidade Institucional – TMI, com base inclusive na média nacional.

Local: Avenida Emílio Ribas, nº 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 85%, 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%





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

Situação Pretendida:	Maior ou igual a 85%
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:	Taxa de mortalidade em UTI
---------------------------	----------------------------





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

Ações para Alcance:	O risco de mortalidade após 24 horas de internação será medido por meio da TMI, que, indiretamente, demonstrará a eficiência da assistência prestada. Para tanto, aplica-se o SAPS3 associado à TM, cuja metodologia inclui a totalidade dos pacientes admitidos na UTI, correlacionando o risco de mortalidade previsto nesta escala e o desfecho do paciente, bem como gravidade, resultado e avaliação de procedimentos, MP na UTI, tempo de uso de VM, taxas de complicações e de infecção hospitalar, entre outras variáveis
Situação Atual:	Menor ou igual a 9%
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 15%
Indicador de Resultado:	Relação percentual entre os óbitos ocorridos após 24 horas do início da admissão hospitalar e o número de saídas, também por clínica e institucional.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Razão entre o número total de óbitos em período > a 24h de pacientes internados na Unidade e o número total de saídas da UTI
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%
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
---------------------------	---





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

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%
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)
---------------------------	--





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

Ações para Alcance:	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 evigilância da técnica de inserção, dos cuidados com higiene e curativo e retirada o mais precocemente possível dos cateteres.
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:	$\text{Número de pacientes em uso de CVC por dia, somados no período} / \text{total de pacientes-dia deste mesmo período} \times 100$
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:	$\text{ITU no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicado por } 1.000$
Fonte do Indicador:	Referência: CVE 2018

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.





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

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 paciente pode ser mensurada através das pesquisas de satisfação e pelo índice de reclamação na ouvidoria. Tais indicadores são levados à equipe de trabalho 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
Ações para Alcance:	Medidas incluem a identificação (pulseira específica) dos pacientes com critérios desde a admissão; atenção da equipe enfatizada nas evoluções e prescrições, com registro de aptidão para deambulação livre ou assistida; discussão com equipe multidisciplinar sobre inclusão e identificação de pacientes elegíveis ao Protocolo de Queda a qualquer momento do período de internação.
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





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

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:	Relatório enfermagem

Descrição da Meta:	Incidência de erro de medicação
Ações para Alcance:	Busca permanente pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente: Meta 1 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.





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

Fonte do Indicador:	Referência: CQH 2018
----------------------------	----------------------

Descrição da Meta:	Incidência de saída não planejada de sonda oro/naso-gastroenteral
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

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





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

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

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° pa- cientes /dia com VC/PIC/perdas X 100





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

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 se encontram 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

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 85%
Situação Atual:	Maior ou igual a 768
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





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.
3	Contratação de equipe CLT de enfermagem	15	Contratação de equipe CLT de enfermagem que prestará serviços assistenciais do serviço de UTI.





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

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
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 atividades 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	CUSTOS INDIRETOS - Serviços administrativos, Controladoria, Contabilidade, Departamento Fiscal, Departamento Pessoal e Recursos Humanos, Serviços Financeiros e Serviços de Prestação de Contas	0,00	0,00%	144.000,00	1,13%
2	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Coordenador do Serviço de Fisioterapia - PJ	0,00	0,00%	72.000,00	0,56%





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

Ordem	TipoObjeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
3	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	Salários Coordenador (a) de Enfermagem CLT	0,00	0,00%	76.800,00	0,60%
4	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Médico Coordenador intensivista	0,00	0,00%	172.800,00	1,35%
5	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%
6	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Manutenção de Software	SOFTWARES DE CONTROLE E DESPESAS COMPARTILHADAS	0,00	0,00%	37.200,00	0,29%
7	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo	UNIFORMIZAÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO	0,00	0,00%	41.400,00	0,32%
8	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Alimentação da equipe da conveniada.	0,00	0,00%	180.000,00	1,41%
9	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Equipe de fisioterapia	0,00	0,00%	716.099,94	5,61%
10	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Médicos PJ Plantonistas e Diaristas para UTI Adulto.	0,00	0,00%	5.241.600,00	41,03%
11	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Salários da equipe CLT da Conveniada, formado por enfermeiro, técnicos de enfermagem e administrativo.	0,00	0,00%	3.055.680,00	23,92%





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

Ordem	TipoObjeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
12	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal -Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Encargos, provisões e benefícios da equipe CLT da Conveniada, formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e administrativo.	0,00	0,00%	2.953.941,78	23,12%
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
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





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



2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
263.937.648-99	PATRÍCIA LOPES JOSÉ LISBOA	25784373-5	ADMINISTRADORA HOSPITALAR	pjlisboa@osec.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

São Paulo, 06 de Junho de 2025

ODAIR VILANO

Diretor

Osec Organização de Saúde com Excelência e Cidadania

NELSON SANTANA GOMES JUNIOR

Diretor Técnico de Saúde III

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: ODAIR VILANO - 03/06/2025 às 17:01:05
Assinado com senha por: NELSON SANTANA GOMES JUNIOR - 04/06/2025 às 12:17:10
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 04/06/2025 às 13:02:51
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 06/06/2025 às 17:34:13
Documento N°: 050243A4971748 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4971748>



SESPTA2025004224DM