



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

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2025-00965-DM				
Órgão/Entidade: CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim				
CNPJ: 66.518.267/0001-83				
CNES:				
Endereço: Rua Doutor Lund, 41				
Município: São Paulo CEP: 01513020				
Telefone: (11) 3469-1818				
E-mail: cejam@cejam.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
359.994.975-15	FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA	32.869.391-1	GERENTE CORPORATIVA	CEJAM@CEJAM.ORG.BR

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
287.712.258-11	28.885.466-4	ADRIANA CRISTINA ALVARES	Gerente Técnico Regional	adriana.alvares@cejam.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1911-9 Número: 9600-8

Praça de Pagamento: Avenida Paulista 2300

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:

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", a Instituição é qualificada como Organização Social (OSS), em vários municípios, e reconhecida por sua experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Visão

"Ser reconhecida como a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional."

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde."

Valores

- Valorizamos a Vida



SESPTA2026000205DM



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

Enquanto bem individual inestimável, por meio da promoção à saúde e do respeito aos ciclos naturais de cada ser humano, desde a gestação até a terceira idade.

- **Estimulamos a Cidadania**

Nossas atividades estão pautadas na garantia de direitos e deveres dos indivíduos, preservando sua dignidade.

- **Somos Éticos**

Promovemos senso de ética e integridade em nossas relações, parcerias e processos.

- **Trabalhamos com Transparência**

Prezamos pela transparência em todos os nossos âmbitos de atuação, com base no nosso compromisso com a verdade e na construção de relações de confiança com os stakeholders da Instituição.

- **Agimos com Responsabilidade Social**

Contribuímos para a formação de uma sociedade mais justa, em benefício dos nossos colaboradores e das comunidades nas regiões onde atuamos.

- **Somos Inovadores**

Incentivamos a implantação de ambientes de trabalho criativos, adaptáveis a mudanças e atentos às mais diversas transformações tecnológicas, fortalecendo a cultura de melhoria contínua e a otimização de processos em cada área da Instituição.

- **Qualificamos a Gestão**

Qualificamos as nossas lideranças e forças de trabalho com respaldo na ciência, na técnica e nos dados, tendo como objetivo a excelência na gestão, qualidade dos serviços prestados e preservação da segurança de pacientes e colaboradores.

Pilares Estratégicos

- **Humanização**

Oferta atendimento e tratamento digno, solidário e acolhedor, levando em consideração os atributos básicos da comunicação, autonomia e integralidade do ser.

- **Atenção à Saúde**

Realiza assistência com alto potencial para resolução dos problemas. Estabelece ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, com foco no monitoramento de condições crônicas. Organiza-se em redes de atenção à saúde com processos regionalizados e fluxos institucionais, entre as áreas primária, especializada e hospitalar.

- **Equipe Multidisciplinar**

Representa os diversos saberes em saúde que, com suas expertises, promovem o aperfeiçoamento dos planos de cuidado dos pacientes, com objetivos e metas terapêuticas, fortalecendo as linhas de cuidados e gestão da clínica.

- **Geração e Disseminação de Conhecimento**

Contribui com a sociedade e a comunidade científica por meio de estruturação e divulgação de ações assistenciais, resultados e impactos na saúde da população nas zonas de atuação da instituição. Potencializa





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

grupos de estudos, pesquisas, eventos científicos e promove o aperfeiçoamento da comunicação institucional.

- **Tecnologia da Informação**

É o elo entre as práticas assistenciais, administrativas e de gestão. Garante, de forma segura, a geração e o monitoramento de informação, para apoio no processo de tomada de decisões estratégicas, além de viabilizar a disseminação de conhecimento. Integra a população, serviços, gestores e demais partes interessadas.

- **Ecossistema em Saúde**

Conecta os pontos de atenção em rede, com aperfeiçoamento da comunicação, dos processos e incorporação de tecnologias. Visa a integralidade do cuidado, a eficiência das ações e as referências entre serviços, demonstrando impacto sistêmico na saúde da população, com sinergismo nas ações de sustentabilidade.

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade"

Histórico da Instituição:

O **Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” – CEJAM** é uma entidade sem fins lucrativos, **fundada em 20 de maio de 1991**, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao **Dr. João Amorim**, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o **CEJAM** concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

Nesses 34 anos, o **CEJAM** se mostrou um grande parceiro, para com o poder público, no desenvolvimento de projetos na Assistência à Saúde da Mulher, Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, CAPS, Ambulatórios de Especialidades Médicas, Unidades de Urgências e Emergências, Gestão Hospitalar e Diagnóstico por Imagem. **Atua em 18 municípios:** Campinas, Carapicuíba, Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha, Guarulhos, Itu, Itapevi, Mogi das Cruzes, Parquera-Açu, Peruíbe, Rio de Janeiro, Santos, São Paulo, São Roque, São José dos Campos, Assis, Lins e Ribeirão Preto. **Trimestralmente, a instituição atualiza este informativo**, com informações relativas às Unidades de Saúde, sob seu gerenciamento, segundo nível e tipo de Atenção em Saúde.

O **CEJAM** vivencia **modelo de Gestão Empreendedor**, com ênfase nas competências técnicas e científicas, análise de cenários, perfis epidemiológicos e inovação.

Os Contratos de Gestão e Convênios firmados com o poder público, permitem que a **Coordenação Técnica Administrativa CEJAM** apresente **soluções técnicas inovadoras**, visando o atendimento às necessidades locais e regionais, contemplando ações de promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e reabilitação da saúde da população.

Valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores e comunidade, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto, sempre com base nas diretrizes do gestor público.

Desta forma, as pessoas envolvidas podem participar do processo decisório, partilham méritos e responsabilidades nas ações desenvolvidas pela instituição. E estimula práticas de liderança em suas atividades diárias e os principais estilos adotados seguem descritos a seguir:

- **Estilo Inovador:** canaliza as pessoas para visões e sonhos partilhados, mais utilizados para situações em que ocorram mudanças que exijam uma nova visão.





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

- **Estilo Impulsionador:** atinge objetivos difíceis e estimulantes e acalma os receios dando instruções claras em emergências.
- **Estilo Conselheiro:** ajuda um colaborador a ser mais eficiente, melhorando as suas competências.
- **Estilo Relacional:** resolve conflitos num grupo, estimula a motivação em períodos difíceis, melhora o relacionamento das pessoas.

Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, **serão observados**, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

O CEJAM se propõe a capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, **para execução das ações e atendimento clínico, cirúrgico e intensivo, nas linhas de cuidado propostas**, e ainda:

- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretária Estadual da Saúde, Direção do Hospital e de consensos de Sociedades Médicas Brasileiras;
- Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contrarreferência, para dessa forma assegurar a continuidade do cuidado;
- Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários.

A separação das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção à saúde. Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre colaboradores e gestores para que, **com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços** e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos. A implementação do **gerenciamento técnico/administrativo** (equipe multiprofissional), para atuação no **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS**, ampliará a acessibilidade aos serviços atualmente ofertados pelo HRO, fortalecendo a eficácia da atenção à saúde.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Folha de pagamento, Prestação de serviço e Custos Indiretos para o Gerenciamento Integrado da Linha de Cuidados de Pacientes Clínicos, Cirúrgicos e Críticos no âmbito do Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, incluindo o gerenciamento técnico e administrativo dos serviços de Urgência e Emergência em Neurocirurgia (Pronto Socorro), Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos, Cuidados em Leitos de Terapia Intensiva (UTI) e Leitos de Cuidados Intermediários.

Detalhamento do Objeto - Itens:

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 28.568.531,81	R\$ 28.568.531,81
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 19.970.922,43	R\$ 19.970.922,43
Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos	1	R\$ 236.636,64	R\$ 236.636,64





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

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Custos com Contabilidade	1	R\$ 164.173,56	R\$ 164.173,56
Custos com Prestação de Contas	1	R\$ 218.898,12	R\$ 218.898,12
Custos com Financeiros	1	R\$ 232.579,32	R\$ 232.579,32
Custos com Recursos Humanos	1	R\$ 752.462,16	R\$ 752.462,16
Totais	7	R\$ 50.144.204,04	R\$ 50.144.204,04

Objetivo:

Promover o **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS NO HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, oferecendo assistência integral, humanizada e de qualidade, por meio de Equipe Multiprofissional a pacientes que necessitam, compondo a Rede Regional de Assistência à Saúde, como componente hospitalar da rede de atenção, visando o **gerenciamento técnico/administrativo dos seguintes Serviços de Saúde: Urgência e Emergência em Neurocirurgia (Pronto Socorro), Cuidados em Leitos Clínicos e Cirúrgicos, Cuidados em Leito de Terapia Intensiva (UTI) e Cuidados Intermediários, todos no Hospital Regional de Osasco**, em regime de urgência/Emergência, internação e assistência integral, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para o atendimento, de acordo com Termo de Referência, cláusulas e condições do presente edital, administrando os recursos financeiros previstos e disponibilizados, assim como os recursos técnicos, fornecidos pelo próprio hospital, por meio de planejamento, organização, coordenação e controle das ações, alocando de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e comprometer os colaboradores na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços em saúde, que atendam às necessidades da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.

Justificativa:

A implementação do **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS NO HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES**, são justificados por razões técnicas, sociais, legais e estratégicas. Este projeto busca suprir lacunas significativas na assistência em saúde, promover a reabilitação psicossocial e fortalecer a integração da rede de atenção em saúde, e ainda, alinhando-se às necessidades regionais e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os **motivos relevantes**, destacam-se:

1. RESPONDER ÀS DEMANDAS CRESCENTES EM SAÚDE: A região enfrenta uma **demandas assistencial especializada**. Esse cenário impacta diretamente:

- A sobrecarga de outros pontos da RRAS e emergências hospitalares;
- A falta de atendimento adequado para pacientes que demandam assistência em neurocirurgia;
- O aumento das reinternações e a interrupção de tratamentos.

Com o **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS**, por meio de equipe multiprofissional, prestação de serviços médicos especializados, será possível garantir um atendimento de qualidade, articulado à rede, promovendo a recuperação e a reintegração social dos pacientes.

2. ALINHAMENTO COM DIRETRIZES LEGAIS E PROGRAMÁTICAS: Este Plano de Trabalho está fundamentado em legislações e normativas, priorizando o cuidado humanizado. O **CEJAM**, alinhando sua missão, visão e valores às diretrizes programáticas da SES e aos princípios do SUS, está comprometido em implementar um serviço que respeite essas normativas e eleve o nível de assistência em saúde.





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

3. IMPLEMENTAÇÃO DE LEITOS INTENSIVOS E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: É uma **necessidade crescente no sistema de saúde**, considerando o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas e agudização destes agravos. **Pacientes com doenças crônicas ou avançadas requerem cuidados especializados e individualizados**, que não podem ser fornecidos em unidades de enfermarias para cuidados agudos tradicionais, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando os sintomas e minimizando o sofrimento, contribuindo ainda, na **redução de sobrecarga hospitalar, permitindo que os pacientes recebam cuidados adequados em um ambiente mais apropriado** e contribuindo no **apoio e orientação à família do paciente**, ajudando a lidar com a situação e a tomar decisões informadas.

4. MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICO E INTEGRADO: O **CEJAM** fundamenta sua gestão estratégica na articulação entre as **diretrizes da SES, a Diretoria do Hospital e a equipe técnica local**. Essa integração será essencial para:

- **Definição e garantia dos fluxos assistenciais** para pacientes para internação nos leitos dos serviços propostos;
- Planejamento, organização, coordenação e controle das ações relacionadas ao **registro de produção e indicadores de qualidade**;
- Capacitação e mobilização dos recursos humanos, garantindo um **desempenho elevado** e uma assistência integral.

5. FORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: Para garantir o sucesso do projeto, o **CEJAM** investirá na **capacitação contínua dos colaboradores**, promovendo:

- **Compartilhamento de conhecimentos e boas práticas** entre as diversas categorias profissionais;
- Estímulo à criação de **atividades diferenciadas**, suporte social e atividades de reabilitação, ampliando o cuidado integral e a socialização dos pacientes;
- Envolvimento da equipe na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços de saúde que atendam às necessidades da população.

Os profissionais serão constantemente incentivados a trabalhar de forma colaborativa, assegurando a **continuidade dos processos assistenciais** e o cumprimento das metas previstas contratualmente e metas e indicadores institucionais.

6. COMPLEXIDADE E POLIMORFISMO DAS DEMANDAS EM SAÚDE: Exigem uma abordagem individualizada e flexível, que considere as necessidades únicas de cada paciente. A equipe de saúde deve estar preparada para lidar com as necessidades complexas e variadas, fornecendo cuidados integrais e compassivos. Muitos pacientes têm doenças múltiplas, o que aumenta a complexidade da assistência e exige uma abordagem multidisciplinar e os tratamentos podem variar, desde intervenções farmacológicas até terapias complementares, procedimentos cirúrgicos, exames complementares, entre outros e ainda há necessidade de apoio emocional e espiritual, ajudando os pacientes e familiares a lidarem com a doença e a morte.

- **Internações breves e humanizadas**, respeitando as singularidades do percurso terapêutico;
- Articulação com outros serviços da RRAS para continuidade do cuidado.

7. REDUÇÃO DE IMPACTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS: A falta de assistência qualificada, gera custos sociais significativos, como:

- Aumento de internações prolongadas e reinternações;
- Perda de produtividade econômica;
- Sobrecarga para as famílias e a rede de saúde.

Este projeto é uma solução estratégica para reduzir esses impactos, ampliando o acesso ao cuidado e promovendo a inclusão social.





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

8. PROMOÇÃO DA EQUIDADE E HUMANIZAÇÃO: O GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS NO HRO, fortalecerá o acesso equitativo e humanizado à saúde a pacientes com sequelas decorrentes de processos clínicos, cirúrgico ou traumatológico, promovendo:

- **Equidade:** Reduzindo desigualdades no acesso a cuidados especializados;
- **Universalidade:** Garantindo atendimento a todos os pacientes referenciados;
- **Integralidade:** Proporcionando cuidados que abrangem tratamento, reabilitação e reintegração social.

O projeto é uma oportunidade para consolidar a **RRAS** na região; oferecer serviço modelo que atenda às necessidades locais e regionais; contribuir para a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, elevando os padrões da assistência e diminuindo a demanda em hospitais gerais com internações prolongadas, possibilitando maior giro de leitos. A articulação entre a **experiência técnica do CEJAM**, a capacitação contínua da equipe e a integração com a SES e com a Direção do Hospital, garantirá que este projeto seja uma referência em atendimento.

POR QUE REALIZAR O PROJETO/AÇÃO?

A realização deste projeto é **indispensável para atender às demandas crescentes** de assistência em saúde, e o déficit de leitos para tratamento intensivo e de cuidados intermediários, na região oeste da Grande São Paulo. Ele possibilita suprir lacunas da própria RRAS, oferecendo serviços especializados que alia o tratamento humanizado com o fortalecimento da integração com outros serviços de saúde.

Os conceitos de saúde e doença são polissêmicos, adquirindo características que variam entre culturas e épocas. **Essas concepções determinam maneiras diferentes de lidar com o problema**, que vão além dos aspectos técnicos, inserindo-se em contextos sociais, políticos e econômicos. **Atualmente, o hospital não é mais a primeira e nem a única instância de tratamento** para pacientes. Entretanto, ele **ainda desempenha um papel essencial no circuito da rede de saúde**, especialmente para internações em casos agudos ou descompensações graves.

Pacientes com perfis específicos continuam a necessitar da assistência hospitalar, o que torna imprescindível a disponibilidade de leitos em enfermarias clínicas e cirúrgicas/ leitos intensivos e de cuidados intermediários, em hospitais gerais, contribuindo para diminuição da demanda para tratamento de pacientes com agravos que necessitam de internação, de modo a **fortalecer redes de atendimento, que respeitem as singularidades de cada sujeito/paciente/usuário**. Essa realidade exige a **formação de equipes multiprofissionais qualificadas e capacitadas** para enfrentar os desafios da assistência especializada para tratamentos, promovendo ações hierarquizadas e integradas à rede de atenção à saúde. Esse é o papel que o **CEJAM** se propõe a desempenhar, operacionalizando e executando ações em saúde, conforme especificado no Termo de Referência.

MOTIVOS QUE JUSTIFICAM?

A implementação do **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS, no âmbito do HRO**, são justificados por razões técnicas, sociais, legais e estratégicas. Este projeto visa a assistência de pessoas com problemas agudos, graves e persistentes e proporcionar reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processos clínicos, cirúrgico ou traumatológico, desafogando leitos hospitalares e de urgência às necessidades regionais e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a qualidade na assistência prestada, por meio de Equipe Multiprofissional qualificada, visando um atendimento humanizado e resolutivo.

CONTRIBUIÇÃO A SER REALIZADA





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

A implementação do **GERENCIAMENTO INTEGRADO DA LINHA DE CUIDADOS DE PACIENTES CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E CRÍTICOS**, trará uma **contribuição significativa** para a saúde da população da região oeste da Grande São Paulo, impactando positivamente diversos aspectos da assistência em saúde e promovendo avanços no atendimento a pacientes SUS.

1. Ampliação do Acesso: O gerenciamento dos leitos propostos, permitirá o acesso imediato e especializado a pacientes em situações agudas ou descompensação, reduzindo as filas de espera e a superlotação de outros serviços de saúde. Pacientes que antes enfrentavam dificuldades para serem atendidos de forma rápida e eficiente terão a oportunidade de receber o cuidado necessário de maneira integrada e humanizada.

2. Fortalecimento da RRAS: A articulação com a RRAS será intensificada, promovendo um fluxo contínuo de cuidados. A integração com unidades e serviços de saúde locais, garantirá que os pacientes tenham um atendimento contínuo, desde a internação até o pós-tratamento, facilitando a reintegração social. Este fortalecimento resultará na expansão da rede de apoio e na maior eficácia no tratamento e acompanhamento, oferecendo suporte durante e após a internação.

3. A implementação de leitos destinados a Cuidados Intensivos e Intermediários: É uma iniciativa que pode trazer benefícios significativos para os pacientes com doenças crônicas ou avançadas, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio de cuidados especializados e individualizados e reduzindo o sofrimento, com aumento da satisfação do pacientes e de suas famílias, com os cuidados recebidos, sabendo que estão sendo atendidos por uma equipe especializada, sendo ainda, que contribui para a redução da sobrecarga hospitalar, permitindo que os pacientes recebam cuidados adequados em um ambiente mais apropriado.

4. Contribuição para a Família: A implementação desses leitos também contribui para o apoio emocional das famílias, com orientação para lidar com a situação, reduzindo o estresse e a ansiedade. E ainda, as famílias podem receber educação e orientação sobre como cuidar do paciente, melhorando a qualidade de vida do paciente e reduzindo a sobrecarga da família.

5. Melhoria na Qualidade de Vida dos Pacientes: O projeto proporcionará um tratamento de saúde integral, com foco não apenas na estabilização clínica ou cirúrgica, mas também na reabilitação psicossocial, promovendo a autonomia e a inclusão social dos pacientes.

Ao integrar fisioterapia, terapias ocupacionais, atendimento psicológico e suporte familiar, o projeto contribuirá diretamente para a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o risco de reinternações e promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz.

6. Capacitação Contínua e Melhoria da Equipe Multiprofissional: O treinamento constante da equipe multiprofissional será um pilar essencial para garantir competência técnica e humanização no atendimento. O desenvolvimento e compartilhamento de conhecimentos entre os membros da equipe, bem como a integração das práticas e experiências, contribuirão para a criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo, eficaz e motivado.

7. Redução de Estigmas e Promoção da Inclusão Social: Ao oferecer cuidados especializados e humanizados, o projeto contribui diretamente para a redução do estigma em torno das doenças neurológicas. A implementação de ações educativas, tanto para pacientes quanto para a família, será fundamental para promover a conscientização e o respeito aos direitos das pessoas com transtornos neurológicos. A inclusão social será uma prioridade, com a promoção da autonomia dos pacientes e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

8. Impacto Econômico e Social Positivo: A gestão efetiva dos leitos, resultará em redução dos custos indiretos relacionados ao tratamento de emergências e à sobrecarga de outros serviços de saúde. A prevenção de reinternações e a promoção de tratamentos eficazes reduzirão o impacto econômico, ao mesmo tempo que promoverão um retorno mais rápido dos pacientes ao seu contexto social e produtivo, quando couber.

9. Desenvolvimento de Ações Inovadoras e Sustentáveis: A implementação do projeto também representa uma inovação no modelo de atendimento, com a integração de diferentes práticas terapêuticas, como suporte social, atividades fisioterápicas e ocupacionais e abordagens focadas na reabilitação psicossocial. O **CEJAM** se compromete a desenvolver ações que sustentem esse atendimento de forma contínua, com monitoramento constante e melhorias





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

nos processos assistenciais, garantindo a qualidade e a eficiência no atendimento.

10. Contribuição para a Melhoria dos Indicadores de Saúde: Por meio de um gerenciamento técnico/administrativo, eficaz e de práticas clínicas e terapêuticas bem estabelecidas, espera-se que o projeto contribua para a melhoria dos indicadores de saúde, como a redução da taxa de reinternação, a melhora na adesão ao tratamento e o aumento da satisfação dos pacientes e familiares.

11. Resolutividade dos Serviços previstos: Os Serviços propostos serão responsáveis por atender aos pacientes, com o apoio de uma equipe multiprofissional. O atendimento será focado no sofrimento de qualquer origem, seja clínico, cirúrgico ou traumático, e garantirá uma assistência qualificada e integral, composta por: Anamnese detalhada, incluindo histórico pessoal e familiar do paciente; Exame clínico do paciente para definição de diagnóstico e plano de tratamento. Medicações adequadas quando necessário, conforme prescrição médica. Além disso, será disponibilizado um **quantitativo suficiente de profissionais qualificados** para atender à demanda prevista, em consonância com a capacidade operacional instalada, garantindo que o atendimento seja acolhedor, integral e eficiente. **O foco será na redução dos sintomas e no esclarecimento e orientações** para promover a adesão ao tratamento ambulatorial pós-alta (quando couber), com apoio social contínuo.

12. Contribuição para o Sistema de Saúde: Otimização dos recursos, garantindo que os pacientes recebam cuidados adequados e eficientes e redução dos custos do sistema de saúde, evitando internações desnecessárias e reduzindo a utilização de recursos.

As **equipes médica, de enfermagem e multiprofissional, seguirão os protocolos existentes e preconizados** pelo **HRO** e suas normas institucionais, rotinas, fluxos e protocolos - **CEJAM**, assim que validados pela Direção local e Comissões pertinentes, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas, com constante capacitação e qualificação para a realização de todos os procedimentos previstos. As atribuições da equipe serão pautadas pelas diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), Conselhos de Enfermagem (COREN) e outros conselhos de classe. Os técnicos de enfermagem serão responsáveis pela administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, organização das acomodações e auxílio nos procedimentos médicos, entre outras funções essenciais.

SOLUÇÃO PARA O PROBLEMA

O **CEJAM**, acredita que **para se ter um atendimento qualificado**, os **profissionais necessitam ser constantemente capacitados**, resultando em um trabalho em equipe satisfatório com o menor índice de estresse e **sincronia entre a equipe médica, de enfermagem e multiprofissional**, pois muitas vezes, pode haver necessidade de agilidade no atendimento. Em muitas situações, de estado crítico do paciente, durante crise aguda e intercorrências, para o manejo terapêutico de complicações clínicas/cirúrgicas ou traumáticas associadas, exige que o profissional haja com habilidade e liderança, que deve ser participativa. E ainda, entendendo a necessidade de constante capacitação de profissionais, agilidade para reposição de colaboradores (faltas, férias, afastamentos), para o adequado funcionamento das Unidades, que estarão sob o **gerenciamento técnico/administrativo** da instituição, no **HRO** e da inviabilidade de que, o hospital possa fazê-lo diretamente, o **CEJAM** vem se propor a realizá-lo, por meio de convênio com SES.

Serão adotados **protocolos de atendimento em Urgências/Emergências, de Cuidados Intensivos e Intermediários** (sociedades de especialidades, AMB, entre outros), de triagem e de procedimentos assistenciais, para que haja **uniformidade de condutas**, sendo implementados todos os protocolos já validados pela Direção Local. Os **protocolos institucionais, rotinas e fluxos para as equipes multiprofissionais** já implementados, em outros serviços, sob gerenciamento e operacionalização do **CEJAM**, serão **disponibilizados, para análise e validação da Diretoria local**, conforme anteriormente já exposto. **A Equipe Tática – Sede**, estabelecerá um **Plano Anual de Educação Continuada** para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercerão, em consonância com o programa de educação continuada do **HRO**, **sem ônus para SES**.

Local: Rua Ari Barroso, 355 - Presidente Altino - São Paulo - CEP 06.216-240



SESPTA2026000205DM



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

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Média de Permanência (dias)
Ações para Alcance:	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 07 dias
Indicador de Resultado:	Média de Permanência (dias)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Total de pacientes dia/ Número de saídas)
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Taxa de Mortalidade (%)
Ações para Alcance:	Protocolos clínicos bem definidos; Monitoramento contínuo dos pacientes críticos; Treinamento de equipe multiprofissional
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 15%
Indicador de Resultado:	Taxa de Mortalidade (%)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de óbitos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes admitidos}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós alta
Ações para Alcance:	Avaliação criteriosa de alta; Aplicação de score de estabilidade clínica; Revisão de protocolos de desospitalização





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

Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós alta
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes readmitidos} / \text{N}^\circ \text{ total de altas da UTI}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) -Taxa de utilização de Ventilação Mecânica
Ações para Alcance:	Avaliação precoce para desmame; Protocolos de ventilação protetora; Fisioterapia respiratória intensiva
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 35,83%
Indicador de Resultado:	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Dias de VM} / \text{Dias de internação na UTI}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central
Ações para Alcance:	Técnica asséptica na inserção; Higienização das mãos; Revisão diária da necessidade do cateter
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 2,80%
Indicador de Resultado:	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de IPCS} / \text{Cateter-dia}) \times 1.000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical
Ações para Alcance:	Retirada precoce do cateter; Higiene íntima adequada; Técnica asséptica na inserção
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,93%
Indicador de Resultado:	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de ITU} / \text{Cateter vesical} - \text{dia}) \times 1.000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal
Ações para Alcance:	Fixação adequada da cânula; Monitoramento contínuo; Sedação adequada conforme protocolo
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,52
Indicador de Resultado:	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de extubações não planejadas} / \text{Pacientes intubados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Incidência de perda de cateter venoso central
Ações para Alcance:	Fixação segura do cateter; Treinamento de equipe; Redução de manipulações desnecessárias
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,20





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

Indicador de Resultado:	Incidência de perda de cateter venoso central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de perdas de CVC} / N^{\circ} \text{ de pacientes com CVC}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Incidência de Flebite
Ações para Alcance:	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,24
Indicador de Resultado:	Incidência de Flebite
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$N^{\circ} \text{ de casos de flebite} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com acesso venoso} \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Incidência de Queda do Paciente
Ações para Alcance:	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	0
Indicador de Resultado:	Incidência de Queda do Paciente
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$N^{\circ} \text{ de quedas} / N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos} \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Incidência de saída não planejada de sonda ora/nasogastroenteral
---------------------------	--





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

Ações para Alcance:	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,78
Indicador de Resultado:	Incidência de saída não planejada de sonda ora/nasogastroenteral
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Nº de perdas de sonda} / \text{Total de pacientes com sonda} \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Índice de Lesão por Pressão
Ações para Alcance:	Avaliação de risco diária (ex: escala de Braden); Reposicionamento frequente dos pacientes; Uso de colchões especiais e coxins de alívio de pressão; Hidratação e nutrição adequadas; Educação e capacitação contínua da equipe de enfermagem;
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,5%
Indicador de Resultado:	Índice de Lesão por Pressão
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Nº de pacientes com lesão por pressão adquirida na instituição} / \text{Nº total de pacientes internados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Adesão a protocolos institucionais
Ações para Alcance:	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Adesão a protocolos institucionais
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos
Ações para Alcance:	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Prontuários evoluídos
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Prontuários evoluídos} / \text{Prontuários previstos}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Taxa de Satisfação do Usuário (Bom/ Ótimo)
Ações para Alcance:	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Taxa de Satisfação do Usuário (Bom/ Ótimo)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Respostas ótimo ou bom} / \text{Respostas válidas}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Terapia Intensiva Adulto 40 leitos (UTI) - Nº de Queixas em Ouvidoria
Ações para Alcance:	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Nº de Queixas em Ouvidoria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$





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

Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)
---------------------	---

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Média de Permanência (dias)
Ações para Alcance:	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 08 dias
Indicador de Resultado:	Média de Permanência (dias)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Total de pacientes dia / Número de saídas)
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Prontuários evoluídos
Ações para Alcance:	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Prontuários evoluídos
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Prontuários evoluídos / Prontuários previstos) × 100
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Incidência de queda de paciente
Ações para Alcance:	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar
Situação Atual:	Não se aplica





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

Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,87
Indicador de Resultado:	Incidência de queda de paciente
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de quedas / N° total de pacientes atendidos \times 100
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Incidência de erro de medicação
Ações para Alcance:	Dupla checagem; Protocolos de segurança; Sistema informatizado de prescrição.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,24
Indicador de Resultado:	Incidência de erro de medicação
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de administrações com erro / Total de administrações de medicamentos \times 100
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral
Ações para Alcance:	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,78
Indicador de Resultado:	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de perdas de sonda / Total de pacientes com sonda \times 100
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Incidência de flebite
Ações para Alcance:	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,24
Indicador de Resultado:	Incidência de flebite
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de casos de flebite / N° total de pacientes com acesso venoso $\times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) -incidência de perda de cateter venoso central
Ações para Alcance:	Fixação segura do cateter; Treinamento de equipe; Redução de manipulações desnecessárias
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	0,2
Indicador de Resultado:	Incidência de perda de cateter venoso central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ}$ de perdas de CVC / N° de pacientes com CVC) $\times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Adesão a protocolos institucionais
Ações para Alcance:	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Adesão a protocolos institucionais
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$





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

Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)
---------------------	---

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom
Ações para Alcance:	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Respostas ótimo ou bom} / \text{Respostas válidas}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM) - Queixas na ouvidoria
Ações para Alcance:	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Queixas na ouvidoria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Média de Permanência (dias)
Ações para Alcance:	Acompanhamento das altas; Identificação de casos de longa permanência; Revisão de planos terapêuticos.
Situação Atual:	Não se aplica





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

Situação Pretendida:	menor ou igual a 7 dias
Indicador de Resultado:	Média de Permanência (dias)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Total de pacientes-dia/ Número de saídas)
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Taxa de Mortalidade (%)
Ações para Alcance:	Protocolos clínicos bem definidos; Monitoramento contínuo dos pacientes críticos; Treinamento de equipe multiprofissional
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 15%
Indicador de Resultado:	Taxa de Mortalidade (%)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de óbitos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes admitidos}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós-alta
Ações para Alcance:	Avaliação criteriosa de alta; Aplicação de score de estabilidade clínica; Revisão de protocolos de desospitalização
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Taxa de reingresso na UTI até 24 horas pós-alta
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de pacientes readmitidos} / N^{\circ} \text{ total de altas da UTI}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Taxa de utilização de Ventilação Mecânica
Ações para Alcance:	Avaliação precoce para desmame; Protocolos de ventilação protetora; Fisioterapia respiratória intensiva
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 35,83%
Indicador de Resultado:	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Dias de VM} / \text{Dias de internação na UTI}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central
Ações para Alcance:	Técnica asséptica na inserção; Higienização das mãos; Revisão diária da necessidade do cateter
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 2,80%
Indicador de Resultado:	Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Nº de IPCS} / \text{Cateter-dia}) \times 1.000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical
Ações para Alcance:	Retirada precoce do cateter; Higiene íntima adequada; Técnica asséptica na inserção
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,93%
Indicador de Resultado:	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical





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

Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de ITU} / \text{Cateter vesical- dia}) \times 1.000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal
Ações para Alcance:	Fixação adequada da cânula; Monitoramento contínuo; Sedação adequada conforme protocolo
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,52
Indicador de Resultado:	Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de extubações não planejadas} / \text{Pacientes intubados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Incidência de perda de cateter venoso central
Ações para Alcance:	Fixação segura do cateter; Treinamento de equipe; Redução de manipulações desnecessárias
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,20
Indicador de Resultado:	Incidência de perda de cateter venoso central
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de perdas de CVC} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes com CVC}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Incidência de Flebite
Ações para Alcance:	Avaliação do acesso venoso; Rodízio de punção; Treinamento em boas práticas de punção.





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

Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,24
Indicador de Resultado:	Incidência de Flebite
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de casos de flebite / N° total de pacientes com acesso venoso $\times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Incidência de Queda do Paciente
Ações para Alcance:	Avaliação de risco de queda; Implementação de medidas preventivas; Engajamento da equipe multidisciplinar.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	0
Indicador de Resultado:	Incidência de Queda do Paciente
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de quedas / N° total de pacientes atendidos $\times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral
Ações para Alcance:	Fixação adequada; Monitoramento de segurança; Capacitação da equipe de enfermagem.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,78
Indicador de Resultado:	Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de perdas de sonda / Total de pacientes com sonda $\times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Índice de Lesão por Pressão
Ações para Alcance:	Avaliação de risco diária (ex: escala de Braden); Reposicionamento frequente dos pacientes; Uso de colchões especiais e coxins de alívio de pressão; Hidratação e nutrição adequadas; Educação e capacitação contínua da equipe de enfermagem;
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 0,5%
Indicador de Resultado:	Índice de Lesão por Pressão
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes com lesão por pressão adquirida na instituição} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes internados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Adesão a protocolos institucionais
Ações para Alcance:	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Adesão a protocolos institucionais
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Prontuários evoluídos
Ações para Alcance:	Auditorias periódicas; Treinamento para equipe sobre importância da documentação clínica.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Prontuários evoluídos
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Prontuários evoluídos} / \text{Prontuários previstos}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Taxa de Satisfação do Usuário (Bom/ Ótimo)
Ações para Alcance:	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Taxa de Satisfação do Usuário (Bom/ Ótimo)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Respostas ótimo ou bom} / \text{Respostas válidas}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI) - Nº de Queixas em Ouvidoria
Ações para Alcance:	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Nº de Queixas em Ouvidoria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)
Ações para Alcance:	Reforçar assepsia, revisar protocolos de esterilização, controle de antibióticos
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 2%
Indicador de Resultado:	Taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISS)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Nº de cirurgias com ISS} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$





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

Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)
---------------------	---

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos
Ações para Alcance:	Treinar equipe, monitorar preenchimento em tempo real, responsabilização institucional.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Taxa de adesão/conformidade com checklists cirúrgicos
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Checklists completos} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica
Ações para Alcance:	Auditoria de prontuários, educação continuada, checklist de administração.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 95%
Indicador de Resultado:	Taxa de aderência a protocolos de profilaxia antibiótica
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Casos com antibiótico adequado e no tempo correto} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia
Ações para Alcance:	Reorganizar fluxo de leitos, pactuar com a regulação, garantir equipe de retaguarda.
Situação Atual:	Não se aplica





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

Situação Pretendida:	zero
Indicador de Resultado:	Taxa de recusa de casos referenciados de neurocirurgia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Casos recusados} / \text{Casos referenciados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência
Ações para Alcance:	Escala com suplência, plano de contingência de plantonistas, monitoramento do plantão.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Garantir atendimento ininterrupto das demandas de urgência
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Nº de recusas} / \text{Total de demandas de urgência})$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Adesão a protocolos institucionais
Ações para Alcance:	Treinamentos contínuos; Revisão de protocolos com base em evidências.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Adesão a protocolos institucionais
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Procedimentos conforme protocolo} / \text{Procedimentos avaliados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom
--------------------	---





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

Ações para Alcance:	Aperfeiçoamento do atendimento humanizado; Capacitação da equipe para comunicação eficaz.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Respostas ótimo ou bom} / \text{Respostas válidas}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Queixas na ouvidoria
Ações para Alcance:	Análise das queixas e planos de ação corretivos; Melhoria dos canais de escuta ativa.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	menor ou igual a 1,0%
Indicador de Resultado:	Queixas na ouvidoria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Queixas registradas} / \text{Atendimentos realizados}) \times 1000$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)

Descrição da Meta:	Urgência em Neurocirurgia (Neuro) - Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)
Ações para Alcance:	Simulação de eventos críticos, treinamentos regulares, dupla checagem pré-operatória.
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	zero
Indicador de Resultado:	Taxa de eventos adversos intraoperatórios (sentinelas)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Nº de eventos sentinelas} / \text{Total de cirurgias}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ Núcleo de Informação Hospitalar (NIH)





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

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	PACIENTES/DIA - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 40 leitos (UTI)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 1.094 pacientes/dia
Indicador de Resultado:	PACIENTES/DIA
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Descrição da Meta:	Nº DE SAÍDAS - Unidade de Terapia Intensiva Adulto - 40 leitos (UTI)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 156 saídas
Indicador de Resultado:	Nº DE SAÍDAS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Saídas: consideram-se saídas da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito.
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Descrição da Meta:	PACIENTES/DIA - Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente





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

Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 1.149 pacientes/dia
Indicador de Resultado:	PACIENTES/DIA
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Descrição da Meta:	Nº DE SAÍDAS - Unidade de Internação Clínica Médica 42 leitos (Enf CM)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 143 saídas
Indicador de Resultado:	Nº DE SAÍDAS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Saídas: consideram-se saídas da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Descrição da Meta:	PACIENTES/DIA - Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 410 pacientes/dia
Indicador de Resultado:	PACIENTES/DIA
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Pacientes-dia: é a medida da assistência prestada a um paciente internado durante o período de um dia hospitalar, ou seja, é o volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia, independente do horário de admissão e desconsiderando-se o dia de saída
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)





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

Descrição da Meta:	Nº DE SAÍDAS - Unidade de Cuidados Intermediários 15 leitos (UCI)
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe assistencial para atendimento ao paciente
Situação Atual:	Não se aplica
Situação Pretendida:	maior ou igual a 58 saídas
Indicador de Resultado:	Nº DE SAÍDAS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Saídas: consideram-se saídas da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito
Fonte do Indicador:	Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pessoal e Reflexo	30	Equipe técnica/administrativa para gerenciamento dos leitos: Auxiliar Administrativo, Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico RT, Psicólogo, Técnico de Enfermagem e Terapeuta Ocupacional.
2	Serviço Assistencial Médico	30	Equipe médica (Clínico Geral, Intensivista e Neurocirurgia) sob contratação de pessoa jurídica.
3	Manutenção de Equipamentos	8	Manutenção de equipamento assistencial (preventiva e corretiva)
4	Custeio indireto compartilhado com a mantenedora	30	Serviço de Contabilidade, Serviço de Prestação de Contas, Serviço Financeiro e Serviço de Departamento Pessoal

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
-------	-------------	------	---------------	------------	---	------------	---





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

1	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Salários, encargos e Benefícios CLT (Auxiliar Administrativo, Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico RT, Psicólogo, Técnico de Enfermagem e Terapeuta Ocupacional).	0,00	0,00%	28.568.531,81	56,97%
2	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Autônomos e pessoa jurídica - Médico (Clínico Geral, Intensivista e Neurocirurgia)	0,00	0,00%	19.970.922,43	39,83%
3	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos	Manutenção de equipamento assistencial (Preventivo e Corretivo)	0,00	0,00%	236.636,64	0,47%
4	Custos Indiretos	Custos com Contabilidade	Serviço de Contabilidade	0,00	0,00%	164.173,56	0,33%
5	Custos Indiretos	Custos com Prestação de Contas	Serviço de Prestação de Contas	0,00	0,00%	218.898,12	0,44%
6	Custos Indiretos	Custos com Financeiros	Serviço Financeiro	0,00	0,00%	232.579,32	0,46%
7	Custos Indiretos	Custos com Recursos Humanos	Serviço de Departamento Pessoal	0,00	0,00%	752.462,16	1,50%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 50.144.204,04	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
---------------	---------------	---	------------	---	------------	---	------------------------





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

1	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
2	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
3	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
4	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
5	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
6	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
7	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
8	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
9	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
10	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
11	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
12	4.178.683,67	8,33	0,00	0,00	4.178.683,67	8,33	4.178.683,67
Valor Total	50.144.204,04	100,00	0,00	0,00	50.144.204,04	100,00	50.144.204,04

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
941.973.698-91	Elizabeth Oliveira Braga	8.256.095	Gerente Planos E Implantações	elizabeth.braga@cejam.org.br
286.168.378-33	LUIZ FERNANDO COLOMBELLI ALBUQUERQUE	19.455.992-0	Coordenador Planos E Implantações	planos@cejam.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

São Paulo, 14 de Janeiro de 2026



SESPTA2026000205DM



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

FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA
GERENTE CORPORATIVA
CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM

WANGLES DE VASCONCELOS SOLER
DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II
HOSPITAL REGIONAL DE OSASCO / DIVISÃO MÉDICA / HEMODIÁLISE

ALDEMIR HUMBERTO SOARES
COORDENADOR DE SAÚDE
GABINETE DO COORDENADOR – CSS

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO
GABINETE DO SECRETÁRIO



Assinado com senha por: FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA - 14/01/2026 às 14:37:26
Assinado com senha por: WANGLES DE VASCONCELOS SOLER - 14/01/2026 às 15:06:14
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 14/01/2026 às 15:43:55
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/01/2026 às 18:54:39
Documento N°: 050243A5799719 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5799719>



SESPTA2026000205DM