



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



PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2025-00431-DM				
Órgão/Entidade: FUNDAÇÃO DO ABC				
CNPJ: 57.571.275/0001-00				
CNES:				
Endereço: Avenida Lauro Gomes , 2000				
Município: Santo André CEP: 09060870				
Telefone: (11) 2666-5400				
E-mail: presidente@fuabc.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
080.134.348-85	LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES	15.355.900-7	Presidente	presidente@fuabc.org.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
216.057.198-97	28.955.515	DÉCIO TEIXEIRA PRATES JUNIOR	Diretor	decio.prates@fuabc.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1911-9 Número: 10247-4

Praça de Pagamento: Avenida Paulista, 1230, 15º andar, Torre Matarazzo, Bela Vista

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:

em como missão promover o ensino, a pesquisa, a assistência e a extensão segundo critérios de excelência acadêmica

VIABILIZAR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE , ATRAVÉS DE MODELO DE GESTÃO SUSTENTÁVEL, COMPROMETIDA COM A ASSISTENCIA, ENSINO E PESQUISA DE EXCELENCIA E PESSOAS CAPACITADAS E MOTIVADAS.

Histórico da Instituição:

A Prestação do Serviço tem o objetivo o Gerenciamento técnico e administrativo das linhas de cuidado clínico e psiquiátrico do Centro de Reabilitação de Casa Branca (CRCB), Esse serviço ambrange as especialidades incluindo o atendimento médico, de enfermagem, fisioterapêutico, fonoaudiólogo, assistência social, terapeuta ocupacional e educador físico, com atendimento seguro e resolutivo ao usuário.



SESPTA2025005177DM



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

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Folha de pagamento e Prestação de serviço para Gerenciamento das linhas de cuidado clínico e psiquiátrico, no Centro de Reabilitação de Casa Branca.

Detalhamento do Objeto - Itens:

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 1.712.940,00	R\$ 1.712.940,00
Prestação de Serviços - Médico	1	R\$ 3.285.799,20	R\$ 3.285.799,20
Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	1	R\$ 6.242.818,99	R\$ 6.242.818,99
Folha de Pagamento de Pessoal - Administrativo	1	R\$ 400.409,03	R\$ 400.409,03
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	1	R\$ 900.000,00	R\$ 900.000,00
Totais	5	R\$ 12.541.967,22	R\$ 12.541.967,22

Objetivo:

O presente Plano de Trabalho tem como finalidade apresentação da proposta técnica e financeira para a prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico e administrativo das linhas de cuidado clínico e psiquiátrico do Centro de Reabilitação de Casa Branca (CRCB). Visamos garantir a melhoria contínua no atendimento médico especializado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando uma atenção qualificada e eficiente, com as especialidades incluindo o atendimento médico, de enfermagem, fisioterapêutico, fonoaudiológico, assistência social, terapia ocupacional e educador físico. A FUABC busca oferecer assistência humanizada, eficiente e de alta qualidade, atendendo todos os pacientes em situação clínica estável ou paliativos provenientes de Santas Casas, Serviços de Atenção Domiciliar, Hospitais de Alta Complexidade, proporcionando reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processos clínicos, cirúrgico ou traumatológico.

Justificativa:



SESPTA2025005177DM



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

O Centro de Reabilitação de Casa Branca, em busca de aprimorar seus serviços e garantir a excelência no atendimento à população, propõe a contratação de Prestação de Serviços Especializados no Gerenciamento Técnico e Administrativo das linhas de cuidado clínico e psiquiátrico para complementação do seu quadro atual e garantir a continuidade da assistência.

A FUABC compromete-se a prestar serviços regulados, eficientes e alinhados aos princípios do SUS, garantindo uma assistência humanizada e centrada em resultados.

Na gestão das linhas de cuidado clínico e psiquiátrico, a prioridade é assegurar a integralidade do atendimento, garantindo o acesso oportuno, contínuo e humanizado aos serviços, com foco na coordenação do cuidado, na intersetorialidade e na promoção da autonomia dos usuários, dada a especificidade e a complexidade desse cenário, o projeto reforça a relevância da expertise da FUABC na administração de serviços de clínico e psiquiátrico, destacando seu compromisso com uma gestão assertiva, qualificada e humanizada, que resulta em avanços significativos para a saúde da população atendida na região.

Local: Área Rural, - Área Rural de Casa Branca - São Paulo - CEP 13.707-899

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	TAXA DE OCUPAÇÃO - UNIDADE DE INTERNAÇÃO CUIDADOS PROLONGADOS (HCPII - Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II) - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	MAIOR OU IGUAL A 90%
Indicador de Resultado:	Mede a proporção de leitos ocupados em relação ao total disponível
Fórmula de Cálculo do Indicador:	TO: paciente dia/ leito dia x 100
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Média de permanência (dias) - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, otimizando os atendimentos a fim de otimizar as altas e proporcionar o giro de leitos, disponibilizar leitos sempre que disponíveis





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

Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	menor ou igual 90 DIAS
Indicador de Resultado:	Avalia o tempo médio que um paciente permanece internado.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$MP = \text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ de saídas}$
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do preenchimento correto e completo do prontuário. Priorizar a organização diária dos prontuários
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$PE = \text{n}^\circ \text{ de prontuários evoluídos} / \text{prontuários previstos} \times 100$
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATÓRIO DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Adesão da equipe técnica aos protocolos institucionais - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Divulgar e estimular a adesão aos protocolos clínicos institucionais. Auditorias periódicas para confirmar a adesão
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Procedimentos conforme protocolo/ protocolos avaliados $\times 100$
Fonte do Indicador:	RELATÓRIO DE AUDITORIAS E PLANILHAS DE CONTROLE





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

Descrição da Meta:	Índice de não conformidade na administração de medicamentos - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II
Ações para Alcance:	Apoiar cultura de segurança, realizar treinamentos e supervisionar a execução dos 09 Certos na administração segura de medicamentos pela enfermagem
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual 0,5
Indicador de Resultado:	Avalia a frequência de erros na administração de medicamentos
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Administração não conforme / administrações realizadas x 1000
Fonte do Indicador:	RELATORIO DE NESP-Núcleo de Experiência e Segurança do Paciente + PLANILHA DE CONTROLE

Descrição da Meta:	Incidência de lesão por pressão - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Adoção de medidas básicas de prevenção de UP como, mudança de decúbito, hidratação da pele, higiene, além, de suporte clínico, incluindo nutrição e estabilização das condições, monitoramento e registro em prontuário diário das condições de pele através do exame físico
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual 0,5
Indicador de Resultado:	Mede a ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Incidência} = (\text{Número de novos casos de LPP} / \text{Número total de pacientes expostos ao risco}) * 100$
Fonte do Indicador:	RELATORIOS NESP-Núcleo de Experiência e Segurança do Paciente + CONTROLE DAS NOTIFICAÇÕES E AUDITORIAS

Descrição da Meta:	Índice de queda - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Manter grades elevadas, cama baixa, supervisão contínua, orientação e envolvimento do acompanhante no cuidado, quando pertinente
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1
Indicador de Resultado:	Mede a taxa de quedas de pacientes internados





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

Fórmula de Cálculo do Indicador:	(número de quedas com dano em pacientes / total de pacientes-dia) x 1000
Fonte do Indicador:	RELATORIOS NESP-Núcleo de Experiência e Segurança do Paciente + NOTIFICAÇÕES E PLANILHAS DE CONTROLE

Descrição da Meta:	Índice de flebites - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realizar educação permanente e acompanhamento das atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Seguir os protocolos instituídos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 0,24
Indicador de Resultado:	Avalia a ocorrência de inflamação em veias de viao ao uso de cateter venoso periférico
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(número de casos de flebite / número total de pacientes ou acessos venosos) * 100
Fonte do Indicador:	RELATORIOS NESP-Núcleo de Experiência e Segurança do Paciente + CONTROLE DAS NOTIFICAÇÕES E AUDITORIAS

Descrição da Meta:	Índice de perda de sonda nasogástrica - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Garantir boa fixação da sonda, orientação do paciente e acompanhante / treinamento da equipe quanto a mobilização do paciente com segurança
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1,78
Indicador de Resultado:	Mede a frequência de remoção ou deslocamento acidental da sonda
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de perda de sonda / número de pacientes em uso de sonda x100
Fonte do Indicador:	RELATÓRIOS NESP-Núcleo de Experiência e Segurança do Paciente + NOTIFICAÇÕES + AUDITORIAS E PLANILHAS DE CONTROLE

Descrição da Meta:	Queixas na ouvidoria HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------





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

Ações para Alcance:	Monitorar queixas da ouvidoria e propor plano de ação para melhoria / solução das queixas. Envolver a equipe assistencial nos indicadores e soluções propostas
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	1%
Indicador de Resultado:	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de queixas / numero de ouvidorias registradas x 100
Fonte do Indicador:	ANALISE DAS OUVIDORIAS ABERTAS

Descrição da Meta:	TAXA DE OCUPAÇÃO - UNIDADE DE INTERNAÇÃO CUIDADOS PROLONGADOS (HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I) - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	maior ou igual a 90%
Indicador de Resultado:	Mede a proporção de leitos ocupados em relação ao total disponível
Fórmula de Cálculo do Indicador:	TO: paciente dia/ leito dia x 100
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Média de permanência (dias) - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, otimizando os atendimentos a fim de otimizar as altas e proporcionar o giro de leitos, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 90 DIAS
Indicador de Resultado:	Avalia o tempo médio que um paciente permanece internado.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$MP = n^{\circ}$ de pacientes-dia / n° de saídas





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

Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do preenchimento correto e completo do prontuário. Priorizar a organização diária dos prontuários
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	PE: nº de prontuários evoluídos / prontuários previstos x100
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATÓRIO DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Adesão da equipe técnica aos protocolos institucionais HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Divulgar e estimular a adesão ao protocolos clínicos institucionais. Auditorias periódicas para confirmar a adesão
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Procedimentos conforme protocolo/ protocolos avaliados x100
Fonte do Indicador:	RELATÓRIO DE AUDITORIAS E PLANILHAS DE CONTROLE

Descrição da Meta:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado bom e ótimo - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do bom atendimento e realizar a pesquisa / monitoramento da satisfação quanto ao atendimento
Situação Atual:	NÃO SE APLICA





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

Situação Pretendida:	maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de respostas bom ou ótimo / respostas válidas x 100
Fonte do Indicador:	ANALISE DAS RESPOSTAS A PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Descrição da Meta:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado bom e ótimo - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do bom atendimento e realizar a pesquisa / monitoramento da satisfação quanto ao atendimento
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 85%
Indicador de Resultado:	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de respostas bom ou ótimo / respostas válidas x 100
Fonte do Indicador:	AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS OBTIDAS NA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Descrição da Meta:	Queixas na ouvidoria - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Monitorar queixas da ouvidoria e propor plano de ação para melhoria / solução das queixas. Envolver a equipe assistencial nos indicadores e soluções propostas
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 1 %
Indicador de Resultado:	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de queixas / numero de ouvidorias registradas x 100
Fonte do Indicador:	ANALISE DAS OUVIDORIAS ABERTAS

Descrição da Meta:	TAXA DE OCUPAÇÃO - UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM DEPENDENCIA QUIMICA (UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química) - 50 LEITOS
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





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

Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NAO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 90%
Indicador de Resultado:	Mede a proporção de leitos ocupados em relação ao total disponível
Fórmula de Cálculo do Indicador:	TO: paciente dia/ leito dia x 100
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Média de permanência (dias) - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, otimizando os atendimentos a fim de otimizar as altas e proporcionar o giro de leitos, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual a 30
Indicador de Resultado:	Avalia o tempo médio que um paciente permanece internado.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$MP = \text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{n}^\circ \text{ de saídas}$
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Tempo mínimo para alta curado/ melhorado - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Garantir permanência do cuidado por no mínimo 10 dias. Seguir protocolos institucionais
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	maior ou igual a 10 dias
Indicador de Resultado:	Tempo mínimo para que um paciente da clinica seja considerado curado ou melhorado
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Menor tempo registrado para alta de pacientes melhorado / curado na clinica
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E SISTEMA





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

Descrição da Meta:	Alta melhorado / curado nas enfermarias de dependência química - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Garantir acompanhamento multidisciplinar focado na restauração da saúde do paciente, sempre com a visão holística do cuidado
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual 65%
Indicador de Resultado:	Número de pacientes que receberam altas com melhora clínica na enfermaria
Fórmula de Cálculo do Indicador:	número de pacientes com alta melhorado / curado / total de paciente dia x 100
Fonte do Indicador:	SISTEMA E PLANILHAS DE CONTROLE

Descrição da Meta:	Elaboração do Projeto Terapeutico Singular PTS para os pacientes - UIDQ1 - Unidade de Internação de Dependência Química I
Ações para Alcance:	Garantir elaboração do projeto terapeutico conforme protocolo institucional
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Verificar se o PTS foi elaborado para os pacientes internados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de pacientes com PTS elaborados / paciente dia x 100
Fonte do Indicador:	PLANILHA DE CONTROLE E AUDITORIAS

Descrição da Meta:	Revisão do Projeto Terapeutico Singular PTS após 15 dias - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Auditorias para verificação de reavaliação do PTS, conscientização da equipe quanto a importancia de sua atualização na melhora do paciente.
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Avalia se o PTS foi revisado após 15 dias de internação
Fórmula de Cálculo do Indicador:	número de PTS revisados após 15 dias / pacientes internados por mais de 15 dias de internação x 100





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

Fonte do Indicador:	PLANILHA DE CONTROLE E AUDITORIAS
---------------------	-----------------------------------

Descrição da Meta:	Avaliação do Projeto Terapeutico Singular PTS na alta - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Auditorias para verificação de reavaliação do PTS na alta, conscientização da equipe quanto a importancia de sua atualização na melhora do paciente.
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede se o PTS foi avaliado na alta do paciente
Fórmula de Cálculo do Indicador:	PTS avaliados na alta / pacientes com PTS na admissão x 100
Fonte do Indicador:	PLANILHA DE CONTROLE E AUDITORIAS

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do preenchimento correto e completo do prontuário. Priorizar a organização diária dos prontuários
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	PE: nº de prontuários evoluídos / prontuários previstos x100
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATÓRIO DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Tempo de contenção mecanica em horas por 1000 pacientes dia - UIDP
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos para menor tempo possível de contenção mecanica, sempre focado na segurança do paciente
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	15 HORAS





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

Indicador de Resultado:	Mede o tempo total de contenção mecânica por 1000 paciente dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Tempo total de contenção mecânica / paciente dia x 1000
Fonte do Indicador:	PLANILHA DE CONTROLE E AUDITORIAS

Descrição da Meta:	Adesão da equipe técnica aos protocolos institucionais - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Divulgar e estimular a adesão ao protocolos clínicos institucionais. Auditorias periódicas para confirmar a adesão
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Procedimentos conforme protocolo/ protocolos avaliados x100
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATORIOS DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado bom e ótimo - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do bom atendimento e realizar a pesquisa / monitoramento da satisfação quanto ao atendimento
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual 85%
Indicador de Resultado:	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento
Fórmula de Cálculo do Indicador:	nº de respostas bom ou ótimo / respostas válidas x 100
Fonte do Indicador:	ANALISE DAS RESPOSTAS NA PESQUISA DE SATISFAÇÃO APLICADA

Descrição da Meta:	Queixas na ouvidoria - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Monitorar queixas da ouvidoria e propor plano de ação para melhoria / solução das queixas. Envolver a equipe assistencial nos indicadores e soluções propostas





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

Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual 1 %
Indicador de Resultado:	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de queixas / numero de ouvidorias registradas x 100
Fonte do Indicador:	AVALIAÇÃO DAS OUVIDORIAS ABERTAS

Descrição da Meta:	Taxa de Ocupação - (CAPS III) 05 LEITOS ROTATIVOS
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual 90%
Indicador de Resultado:	Mede a proporção de leitos ocupados em relação ao total disponível
Fórmula de Cálculo do Indicador:	TO: paciente dia/ leito dia x 100
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar

Descrição da Meta:	Média de permanência (dias) - CAPS III
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, otimizando os atendimentos a fim de otimizar as altas e proporcionar o giro de leitos, disponibilizar leitos sempre que disponíveis
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual 10 DIAS
Indicador de Resultado:	Avalia o tempo médio que um paciente permanece internado.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$MP = n^{\circ}$ de pacientes-dia / n° de saídas
Fonte do Indicador:	SISTEMA, NIH - Núcleo de Informação Hospitalar, CQH - Controle de Qualidade Hospitalar





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

Descrição da Meta:	Prontuários evoluídos - CAPS III
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do preenchimento correto e completo do prontuário. Priorizar a organização diária dos prontuários
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o percentual de prontuários com evolução médica e de enfermagem dentro do prazo estabelecido.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	PE: nº de prontuários evoluídos / prontuários previstos x100
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATÓRIO DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Tempo de contenção mecânica em horas por 1000 pacientes dia - CAPS III
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos para menor tempo possível de contenção mecânica, sempre focado na segurança do paciente
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	80 HORAS
Indicador de Resultado:	Mede o tempo total de contenção mecânica por 1000 paciente dia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Tempo total de contenção mecânica / paciente dia x 1000
Fonte do Indicador:	PLANILHA DE CONTROLE E RELATORIO DE AUDITORIA

Descrição da Meta:	Adesão da equipe técnica aos protocolos institucionais - CAPS III
Ações para Alcance:	Divulgar e estimular a adesão ao protocolos clínicos institucionais. Auditorias periódicas para confirmar a adesão
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	100%
Indicador de Resultado:	Mede o cumprimento das diretrizes assistenciais e administrativas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Procedimentos conforme protocolo/ protocolos avaliados x100
Fonte do Indicador:	PLANILHAS DE CONTROLE E RELATORIOS DE AUDITORIA





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

Descrição da Meta:	Pesquisa de satisfação do usuário com resultado bom e ótimo - CAPS III
Ações para Alcance:	Realizar treinamentos periódicos reforçando a importância do bom atendimento e realizar a pesquisa / monitoramento da satisfação quanto ao atendimento
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual 85%
Indicador de Resultado:	Mede a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de respostas bom ou ótimo / respostas válidas x 100
Fonte do Indicador:	AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS NA PESQUISA DE SATISFAÇÃO APLICADAS E RESPONDIDAS

Descrição da Meta:	Queixas na ouvidoria - CAPS III
Ações para Alcance:	Monitorar queixas da ouvidoria e propor plano de ação para melhoria / solução das queixas. Envolver a equipe assistencial nos indicadores e soluções propostas
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Menor ou igual 1 %
Indicador de Resultado:	Avalia a quantidade de reclamações registradas pelos usuários.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	n° de queixas / numero de ouvidorias registradas x 100
Fonte do Indicador:	AVALIAÇÃO E TABULAÇÃO DAS OUVIDORIAS ABERTAS

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	PACIENTE DIA - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II - 40 LEITOS
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------





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

Ações para Alcance:	Otimizar as altas dos paciente a fim de garantir o alcance das metas e ocupação dos leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 1094
Indicador de Resultado:	NUMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HRS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HS
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE

Descrição da Meta:	NÚMERO DE SAÍDAS - HCPII-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos II
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, plano terapêutico e otimização da assistência para maior giro de leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	maior ou igual a 12
Indicador de Resultado:	a saída do paciente da Unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito (nº de pacientes dia/média de permanência)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE SAÍDAS (ALTAS, TRANSFERENCIAS E ÓBITO)
Fonte do Indicador:	SISTEMA

Descrição da Meta:	PACIENTE DIA - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I - 40 LEITOS
Ações para Alcance:	Otimizar as altas dos paciente a fim de garantir o alcance das metas e ocupação dos leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 1094
Indicador de Resultado:	NUMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HRS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HS
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE





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

Descrição da Meta:	NÚMERO DE SAÍDAS - HCPI-Hospital de Cuidados Prolongados e Paliativos I
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, plano terapêutico e otimização da assistência para maior giro de leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 12
Indicador de Resultado:	a saída do paciente da Unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito (nº de pacientes dia/média de permanência)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE SAÍDAS (ALTAS, TRANSFERENCIAS E ÓBITO)
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE

Descrição da Meta:	PACIENTE DIA - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Otimizar as altas dos paciente a fim de garantir o alcance das metas e ocupação dos leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 1368
Indicador de Resultado:	NUMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HRS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HS
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE

Descrição da Meta:	NÚMERO DE SAÍDAS - UIDQ-Unidade de Internação de Dependência Química
Ações para Alcance:	Realização de visita multidisciplinar diárias, plano terapêutico e otimização da assistência para maior giro de leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 45
Indicador de Resultado:	a saída do paciente da Unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito (nº de pacientes dia/média de permanência)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE SAÍDAS (ALTAS, TRANSFERENCIAS E ÓBITO)





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

Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE
---------------------	-------------------------------

Descrição da Meta:	PACIENTE DIA - CAPS III
Ações para Alcance:	Otimizar as altas dos paciente a fim de garantir o alcance das metas e ocupação dos leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 137
Indicador de Resultado:	NUMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HRS
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS AS 00 HS
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE

Descrição da Meta:	NÚMERO DE SAÍDAS - CAPS III
Ações para Alcance:	Otimizar as altas dos paciente a fim de garantir o alcance das metas e ocupação dos leitos
Situação Atual:	NÃO SE APLICA
Situação Pretendida:	Maior ou igual a 13
Indicador de Resultado:	a saída do paciente da Unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito (n° de pacientes dia/média de permanência)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	NÚMERO DE SAÍDAS (ALTAS, TRANSFERENCIAS E ÓBITO)
Fonte do Indicador:	SISTEMA, PLANILHA DE CONTROLE

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	30	CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MÉDICA
2	Contratação de Equipe de Enfermagem e administrativa	30	Contratação de Equipe de Enfermagem e administrativa





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

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
3	Contratação de empresa para prestação de serviços de Equipe Multiprofissional	30	Contratação de Equipe Multiprofissional
4	Contratação de sistema PACS	30	Contratação de sistema PACS
5	Custos Indiretos	30	Custos IndiretoS

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	equipe médica composta: 01 médico RT 02 médicos diaristas 04 médicos plantonistas 02 médicos psiquiatras 02 médicos clínicos	0,00	0,00%	3.285.799,20	26,20%
2	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Enfermagem	Compõe a equipe de enfermagem: RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT) DE ENFERMAGEM-1 ENFERMEIROS / DIA -4 ENFERMEIROS / NOITE -7 TECNICOS DE ENFERMAGEM / DIA -24 TECNICOS DE ENFERMAGEM / NOITE-28 FARMACEUTICO / DIA - 2 FARMACEUTICO / NOITE-4	0,00	0,00%	6.242.818,99	49,78%
3	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamento de Pessoal - Administrativo	Compõe a equipe administrativa: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO- 1 AUX ADMINISTRATIVO- 6	0,00	0,00%	400.409,03	3,19%





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

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
4	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Compõe a equipe multiprofissional: RESPONSÁVEL TECNICO FISIOTERAPEUTA -1 Fisioterapeuta de segundaa domingo, das 07h00 às 19h00- 3 ASSISTENTE SOCIAL - das 07h as 13h de segunda a sexta- 1 ASSISTENTE SOCIAL -das 13h as 19h de segundaa sexta- 1 PSICOLOGO -das 08h as 17h de segundaa sexta -1 Terapeuta Ocupacional - das 07h as 13h de segunda a sexta- 2 EDUCADOR FISICO das 07h as 13h de segunda a sexta -1 TECNICO DE RADIOLOGIA de segundaa domingo, das 07h00 às 19h00 -1 Fonoaudiólogo- 1	0,00	0,00%	1.712.940,00	13,66%
5	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Custos com apoio administrativo: Assessoria de Contabilidade - R\$ 3.292,50 - 4,39% Serviço de Prestação de Contas - R\$ 6.105,00 - 8,14% Serviço Financeiro - R\$ 8.550,00 - 11,40% Serviço de Departamento Pessoal - R\$ 28.290,00 - 37,72% Controladoria -R\$ 3.562,50 - 4,75% Administrativo - R\$ 15.135,00 - 20,18% Suprimentos - R\$ 10.065,00 -13,42%	0,00	0,00%	900.000,00	7,18%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 12.541.967,22	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



SESPTA2025005177DM



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

NºParcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
2	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
3	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
4	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
5	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
6	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
7	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
8	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
9	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
10	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
11	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
12	1.045.163,94	8,33	0,00	0,00	1.045.163,94	8,33	1.045.163,94
Valor Total	12.541.967,22	100,00	0,00	0,00	12.541.967,22	100,00	12.541.967,22

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
357.424.138-07	Evelyn Bazarin Juliano Alves	42471187-4	Coordenadora Administrativo	evelyn.alves@fuabc.org.br
275.887.948-44	Vanessa Damazio De Brito	32133516-8	Gerente Administrativo	vanessa.brito@fuabc.org.br
359.984.928-54	RAFAELA PATINI B. DOS SANTOS	42.646.052-2	COORDENADORA ADMINISTRATIVO	rafaela.santos@fuabc.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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





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

Santo André, 03 de Julho de 2025

LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Presidente
FUNDAÇÃO DO ABC

FABRICIA MORANDIN RISSARDI
Diretor Técnico de Saúde II
CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA / DIRETORIA

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: LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES - 03/07/2025 às 12:09:15
Assinado com senha por: FABRICIA MORANDIN RISSARDI - 03/07/2025 às 13:27:23
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 03/07/2025 às 14:20:33
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 03/07/2025 às 16:52:27
Documento N°: 050243A5075034 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5075034>



SESPTA2025005177DM