

**PLANO DE TRABALHO****INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

<b>Número do PT:</b> SES-PRC-2024-00889-DM				
<b>Órgão/Entidade:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE NOVA GRANADA				
<b>CNPJ:</b> 53.150.298/0001-82				
<b>Endereço:</b> Av. Dr. Hildeberto Albuquerque Ferreira, 1271				
<b>Município:</b> Nova Granada CEP: 15440000				
<b>Telefone:</b> (17) 3262-5100				
<b>E-mail:</b> provedoria.santacasang@hotmail.com				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
154.238.128-28	Manoel Sabino Neto	21.858.637-1	Presidente	financeiro.santacasang@hotmail.com

**GESTOR DO CONVÊNIO**

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
197.529.908-60	23.852.076-6	ROSIMARA RIBEIRO	Auxiliar de Escritório	rosi1273@hotmail.com

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

**Banco:** Banco do Brasil Agência: 0146-5 Número: 24808-8

**Praça de Pagamento:** Rua: José Baroni Mercadante, 700

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:**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, tem como **missão:** "Acolher, assistir e proporcionar melhorias nos atendimentos aos usuários que usufruem dos serviços médico-hospitalares."

**Histórico da Instituição:**

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERCÓRDIA DE NOVA GRANADA, localizada na cidade de NOVA GRANADA, foi fundada em 15/10/1943, iniciando suas atividades em 22/03/1968 é uma instituição privada, filantrópica que presta serviços de saúde.

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERCÓRDIA DE NOVA GRANADA denominada Instituição, é dotada de personalidade jurídica de direito privado, qualificada como Instituição Assistencial de caráter Civil para prática da



FILANTROPIA, sem discriminação ou distinção de qualquer natureza, sem fins lucrativos ou econômicos, sem caráter político-partidário, de duração indeterminada, criada para atender aos objetivos propostos no estatuto, regendo-se pelo presente e legislação civil aplicável, localizada à Av. Dr. Hildeberto de A. Ferreira, nº 1271, com sede no município de Nova Granada/SP.

A Santa Casa é uma Instituição representativa na estrutura de saúde local e oferta 60% dos seus serviços para os pacientes SUS dependente.

Presta serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, Convênios Médico e Particular. A Santa Casa está localizada no Noroeste Paulista, possui 62 leitos ativos, do qual, 19 são oferecidos para o Convênio SUS; presta ainda, assistência de urgência aos Municípios de: Palestina, Onda Verde, Icem, Orindiúva e Paulo de Faria, mais a população flutuante da BR 153.

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social), Alvará da Vigilância Sanitária, e é reconhecida pelas autoridades competentes como de Utilidade Pública pelos Governos: FEDERAL, pelo Decreto n.º 72.631/73, de 16/08/1973; ESTADUAL, pela Lei nº193/74, de 22/04/1974 e MUNICIPAL, pela Lei nº 57/70, de 22/06/1970.

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio - Material de consumo

**Objetivo:**

Proporcionar equilíbrio financeiro da instituição, visando a manutenção dos atendimentos SUS, média/mês, garantindo insumos por um período de 120 dias, visando:

I - Fortalecer a capacidade assistencial ao usuário do SUS;

II - Estimular a produtividade;

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

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

**Justificativa:**

Justifica-se o presente plano de trabalho em virtude dos atendimentos realizados pela Santa Casa aos pacientes do Município de Nova Granada, no âmbito da média e alta complexidade, o que demanda a aquisição de medicamentos, material médico hospitalar, material de consumo (higiene e limpeza, descartáveis, produtos para lavanderia e enxoval), tudo para a manutenção e fortalecimento dos serviços, visando não gerar descontinuidade dos serviços.

Dessa forma, o presente plano de trabalho possibilitará prover a manutenção dos serviços ofertados na Santa Casa, para atendimento aos pacientes SUS dependentes, por um período de 120 dias, proporcionando um respiro e equilíbrio financeiro da Instituição, uma vez, que o recurso da alta e média complexidade juntamente com o recurso da tabela sus paulista não suportarem 100% das despesas geradas.

**Local de execução:** Av. Dr. Hildeberto de Albuquerque Ferreira, 1271 - Centro - São Paulo - CEP 15.440-000

**Observações:**



SESPTA2024007830DM

Hospital

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

**Metas Qualitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Realizar 100% de alta responsável e qualificada de 06 pacientes/mês regulados dos hospitais de maior complexidade, por 120 dias.
<b>Ações para Alcance:</b>	Garantir as ações que resultem na continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde no município de origem, com ênfase nas linhas de cuidado em relação a clínica médica.
<b>Situação Atual:</b>	Sem recepção desses pacientes na Santa Casa
<b>Situação Pretendida:</b>	100% de alcance das 06 AIH de clínica médica pactuada neste plano de trabalho por 120 dias.
<b>Indicador de Resultado:</b>	Alta responsável qualificada / Quantidade de altas no período x 100.
<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Número de Altas responsáveis qualificadas realizadas no período contratado / 06 pacientes assistidos no mesmo período regulados dos hospitais de maior complexidade x 100.
<b>Fonte do Indicador:</b>	Sistema de informação hospitalar – AIH/ sistema de gestão interno.

**Metas Quantitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Recepcionar e assistir 06 pacientes, regulados dos hospitais de maior complexidade, como retaguarda, na área de clínica médica de média complexidade, conforme pactuado com o gestor, por 120 dias.
<b>Ações para Alcance:</b>	Disponibilizar materiais de consumo (medicamentos, material médico hospitalar, produtos de higiene e limpeza, descartáveis, produtos para lavanderia e enxoval para o atendimento aos usuários SUS dependente.
<b>Situação Atual:</b>	Ainda Sem recepção desses pacientes na Santa Casa.
<b>Situação Pretendida:</b>	Recepcionar e assistir 06 pacientes, regulados dos hospitais de maior complexidade, como retaguarda, na área de clínica médica de média complexidade, conforme pactuado com o gestor, por 120 dias.



SESPTA2024007830DM

<b>Indicador de Resultado:</b>	retaguarda para pacientes regulados dos hospitais de maior complexidade
<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Total de pacientes/mês recepcionados e assistidos no período / 06 pacientes regulados dos hospitais de maior complexidade, como retaguarda, na área de clínica médica de média complexidade, conforme pactuado com o gestor x 100.
<b>Fonte do Indicador:</b>	Sistema de informação hospitalar – AIH - DATASUS .

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pesquisa de Preço ou cotação de preços dos materiais de consumo.	15	A pesquisa de preço será realizada (quinzenalmente) enquanto perdurar a vigência do presente convênio.
2	Análise e escolha do fornecedor dos materiais de consumo.	15	Análise e escolha do fornecedor será realizada (quinzenalmente) enquanto perdurar a vigência do presente convênio.
3	Pagamento do Fornecedor de materiais de consumo.	30	O pagamento do Fornecedor se dará mensalmente, enquanto perdurar a vigência do presente convênio.

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Artigos de Higiene Pessoal	Artigo de Higiene Pessoal ( Papel Higiénico, Sabonete Líquido, Papel Interfolha).	0,00	0,00%	2.500,00	1,25%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	(soro/eletrolíticos, repositor hidro eletrolítico e nutrientes, antibióticos, anestésicos, antitérmicos, ante inflamatório, analgésico, ante - anêmico, ante emético, anticonvulsivante, vitaminas e diurético.)	0,00	0,00%	100.000,00	50,00%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enxoval Hospitalar	Enxoval Hospitalar (Lençol, Fronha, Manta de solteiro e tecidos)	0,00	0,00%	25.000,00	12,50%



SESPTA2024007830DM

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de material de consumo - material médico e hospitalar	Luva de procedimento, luva estéril, agulha descartáveis, seringa descartáveis, tampa macho / fêmea, Abocath, torneira 3 vias, lanceta automática, fita de dextro, álcool 70%, equipo macrogotas, esparadrupo, Micropore, fralda geriátrica, scalp e plug prn 0.1.	0,00	0,00%	50.000,00	25,00%
5	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Limpeza	Material de Limpeza/ Descartável/Lavanderia (Alvejante Oxi, Detergente alcalino, Detergente Clorado, Alvejante oxigenado/Clorado, Detergente White, Aditivo alcalino, Pasta Umectante, Amaciante de roupa, Neutralizante, Hipoclorito de sódio 12 %, Detergente Amoniacal, Eco fill, Detergente neutro, limpador de piso, Desinfetante, Saco Lixo , saco Infectante, Álcool gel ,Pano de chão, Fibra de limpeza, Copo descartável, Bobina ,Saco de amostra/legumes, Marmita descartável, Colher descartável)	0,00	0,00%	22.500,00	11,25%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 200.000,00	100,00%

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 200.000,00	100,00	R\$ 200.000,00

**2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

**3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
-----	------	----	-------	--------



SESPTA2024007830DM

197.529.908-60	ROSIMARA RIBEIRO	23.852.076-6	Auxiliar de Escritório	rosi1273@hotmail.com
----------------	------------------	--------------	------------------------	----------------------

**ASSINATURAS DIGITAIS**

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

Nova Granada, 18 de Setembro de 2024

MANOEL SABINO NETO  
Presidente  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE NOVA GRANADA

GUILHERME PINTO CAMARGO  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: MANOEL SABINO NETO - 12/09/2024 às 17:19:59  
Assinado com senha por: GUILHERME PINTO CAMARGO - 12/09/2024 às 20:36:17  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 18/09/2024 às 10:10:50  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 18/09/2024 às 15:21:54  
Documento N°: 050243A4017953 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4017953>



SESPTA2024007830DM