

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT:

Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER

CNPJ: 52.268.596/0001-09

Endereço: Rua José Henrique de Mello, 236 - Centro

Município: Martinópolis CEP: 19.500-000

Telefone: (18) 3275-1000

E-mail: santacasa@stetnet.com.br

| CPF            | Nome Responsável   | Função   | Cargo    | E-mail                   |
|----------------|--------------------|----------|----------|--------------------------|
| 044.310.308-91 | Reinaldo Percinoto | Provedor | Provedor | santacasa@stetnet.com.br |

### GESTOR DO CONVÊNIO

| CPF           | RG         | Nome do Gestor          | Cargo   | Email                      |
|---------------|------------|-------------------------|---------|----------------------------|
| 045.362.77811 | 14633897-2 | Elidamar Batista Camara | Gerente | veregentefeijo@hotmail.com |

### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 7655-4 Conta: 384-0

Praça de Pagamento: Martinópolis

Gestor do Convênio: Elidamar Batista Camara

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição

Manter, administrar e desenvolver o Hospital de Caridade;

- Manter a maternidade anexa ao Hospital da Irmandade.
- Manter leitos e serviços médico-hospitalares para uso público, sem distinção de raça, cor, credo, sexo, religião ou opção política, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos estaduais em vigor.
- Participar ativamente nas ações do SUS colocando seus serviços à oferta do sistema de acordo com seu nível de complexidade e capacidade operacional; qual seja Convênio SUS com o gestor municipal, subvenções e convênios para atendimento das urgências emergências dos municípios de Caiabu, Indiana e outros.



SESPTA2022011425DM

Histórico da Instituição O Hospital de Caridade de Martinópolis hoje Santa Casa de Misericórdia, que funciona à Rua José Henrique de Mello, 236, foi fundada em 14 de outubro de 1945, numa idealização do padre João Schneider. O objetivo era atender as pessoas pobres do município. Até então, em Martinópolis só existiam consultórios médicos, sendo que alguns deles realizavam cirurgias de pequeno porte. Se o paciente necessitasse de internação hospitalar, era levado para Presidente Prudente. A entidade tem como atividade principal a assistência médico-hospitalar e conta com um corpo clínico de 19 médicos que atendem em diversas especialidades como clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria, anestesiologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, e radiologia. A instituição é referência regional aos municípios de Caiabu, Indiana e, eventualmente, presta atendimentos a outros municípios da região.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO: MATERIAL DE CONSUMO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS: Antimicrobianos: Ceftriaxona 1000 mg injetável, Clindamicina 150 mg injetável e Piperacilina 4000 mg + Tazobactam 500 mg injetável. CUSTEIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO: Contratação de empresa para prestação de serviços médicos de urgência e emergência no setor de pronto socorro.

Objetivo: Promover a assistência médico-hospitalar com melhora na qualidade, gestão, na assistência médico-hospitalar dos pacientes atendidos na instituição, melhorando sensivelmente a qualidade dos serviços prestados.

Justificativa: Com a disponibilidade dos recursos financeiros pretende-se melhorar a assistência e integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade. Resumidamente, tornar disponível e eficiente o acesso à assistência à saúde da população local e regional.

Local local e endereço SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS - Rua José Henrique de Mello, 236 - Centro

Observações texto



SESPTA2022011425DM

**METAS A SEREM ATINGIDAS****Metas Quantitativas: META MANTER OS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS**

Ações para Alcance: Adquirir os itens de consumo, conforme classificação proposta no plano de trabalho, para manter a média de 6.567 procedimentos ambulatoriais/mês.

Situação Atual: São realizados em média 6.567 procedimentos ambulatoriais mensais. O perfil de atendimento está voltado para procedimentos de diagnóstico e clínico.

Situação Pretendida: Com a aquisição se pretende manter a média mensal dos atendimentos ambulatoriais, dentro do perfil de atendimento.

Indicador de Resultado: Produção ambulatorial atual (SIA/SIH\*) / Procedimentos ambulatoriais anterior  
\*Fonte SIA/SIH- Sistema de Informações Ambulatoriais /Sistema de Informações Hospitalares

**Metas Qualitativas: Capacitar 09 profissionais enfermeiros para acolhimento e classificação de risco segundo protocolo de Manchester.**

Ações para Alcance: Implementar ações de acolhimento dos pacientes e classificação de risco de acordo com protocolo de Manchester, mediante capacitação da equipe de enfermeiros, abrangendo 09 profissionais.

Situação Atual: Hoje a entidade não conta com nenhum profissional enfermeiro com capacitação para realização do protocolo de Manchester.

Situação Pretendida: Capacitação de 100% dos profissionais para realização do protocolo de Manchester, visando o acolhimento com classificação de risco.

Indicador de Resultado: Percentual de profissionais capacitados com relação ao número de profissionais indicados Fórmula de cálculo: (profissionais capacitados/ número de profissionais indicados para a capacitação) x 100. Fonte: Relatórios dos profissionais capacitados

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

| Ordem | Etapa                     | Duração | Descrição                                                                                                                           |
|-------|---------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | PESQUISA DE PREÇO         | 30 DIAS | PESQUISA DE PREÇO                                                                                                                   |
| 3     | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | 90 DIAS | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS<br>ANTIMICROBIANOS PIPERACILINA 4000<br>MG+TAZOBACTAM 500 MG, CLINDAMICINA 150<br>MG, CEFTRIAXONA 1000 MG |



SESPTA2022011425DM

|   |                               |         |                                                                                        |
|---|-------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS | 90 DIAS | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO |
|---|-------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem | Natureza | Tipo Objeto                          | Aplicação                                                                                                       | Proponente | % Concedente | %             |
|-------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------|
| 2     | CUSTEIO  | MATERIAL DE CONSUMO                  | MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS                                                                                    | 00,00      | 0            | 70.000,00 70% |
| 3     | CUSTEIO  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PESSOA JURÍDICA | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO | 00,00      | 0            | 30.000,00 30% |

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Nº Parcela | Valor      | %   | Proponente | % Concedente | %          | Total de Desembolso |
|------------|------------|-----|------------|--------------|------------|---------------------|
| 01         | 100.000,00 | 100 | 00,00      | 0            | 100.000,00 | 100 100.000,00      |

**2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: **30/06/2023**

**3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

| CPF         | Nome da Pessoa         | Função   | Cargo    | Email                      |
|-------------|------------------------|----------|----------|----------------------------|
| 27733802822 | MÁRIO HENRIQUE MACHADO | ASSESSOR | ASSESSOR | veregentefeijo@hotmail.com |

**DECLARAÇÃO**

*Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.*

**ASSINATURAS DIGITAIS**

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

Martinópolis, 12 de Dezembro de 2022

REINALDO PERCINOTO  
PROVEDOR



SESPTA2022011425DM

SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER

MARLENE MENDES SILVA DAMACENA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

WILSON ROBERTO DE LIMA  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

JEANCARLO GORINCHTEYN  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN - 12/12/2022 às 17:19:06  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 08/12/2022 às 17:52:43  
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 30/11/2022 às 08:36:55  
Assinado com senha por: REINALDO PERCINOTO - 25/11/2022 às 08:58:13  
Documento N°: 050236A1892756 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1892756>



SESPTA2022011425DM