

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2025-00847-DM				
Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER				
CNPJ: 52.268.596/0001-09				
Endereço: R JOSE HENRIQUE DE MELO, 236				
Município: Martinópolis CEP: 19500000				
Telefone: (18) 3275-1000				
E-mail: santacasa@stetnet.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
083.891.198-62	JOSE JAILSON DOS PASSOS	17.234.367	Provedor	JAILSONPASSOS@TERRA.COM.BR

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
045.362.778-11	14.633.897-2	Elidamar Batista Camara	GERENTE ADMINISTRATIVO	dipicolifabrica@gmail.com

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 7655-4 Número: 822-2

Praça de Pagamento:

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:**

- 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 outro

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.



SESPTA2025009611DM

A entidade tem como atividade principal a assistência médico-hospitalar e conta com um corpo clínico de 11 médicos que atendem em diversas especialidades como clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, pediatria, anestesiologia, ortopedia, oftalmologia e radiologia. A instituição é referência regional aos municípios de Caiabu, Indiana e, eventualmente, presta atendimentos a outros municípios da região.

Encontra-se inserida da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE, conforme pactuação inter- regional para assistência aos municípios da microrregião (Caiabu, Indiana e Martinópolis), realizando a regulação para centros de maior complexidade – Hospital Regional, Santa Casa de Presidente Prudente e Hospital Estadual.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

Objetivo:

A presente proposta tem por objetivo realizar a contratação de empresa médica para prestação de serviços no pronto socorro da Santa Casa pelo período de 100 dias, sendo os demais meses custeados com recursos da entidade.

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 assistida.

O aporte financeiro vem garantir a qualidade do atendimento ao paciente SUS oferecendo atendimento de ponta e ambiência adequada para o acolhimento e tratamento dos usuários; possibilitará também o aprimoramento dos processos de trabalho , que impactam na qualificação da assistência de média e alta complexidade oferecida por nossa instituição aos municípios de abrangência e referência nas urgências e emergências, as consultas de pronto socorro são lançadas no módulo ambulatorial com o seguinte código: 0301, podendo ser extraído sua produção através do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS- para aferir a produção.

Com o aporte dos recursos a entidade ira realizar a contratação de empresa medica para prestação de serviços no pronto socorro da entidade pelo periodo de 100 dias e os demais meses serão custeados com recursos da entidade.

Local de execução: Rua Jose Henrique de Melo, 236 - Centro - São Paulo - CEP 19.570-000

Observações:

Emenda Parlamentar

METAS A SEREM ATINGIDAS



SESPTA2025009611DM

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Implantar o processo de Alta Responsável no Pronto-Socorro da Santa Casa visando garantir a continuidade do cuidado, reduzir reinternações precoces e promover maior segurança e orientação ao paciente no momento da alta.
Ações para Alcance:	Elaborar protocolo institucional de Alta Responsável específico para o pronto-socorro. Capacitar equipe multiprofissional (médicos, enfermagem, serviço social, farmácia) sobre o processo. Definir fluxos e checklists de alta para diferentes tipos de pacientes. Implementar orientações escritas e verbais padronizadas aos pacientes/familiares. Criar rotina de contato com a Atenção Básica (quando necessário) e agendamento de retornos. Realizar reuniões quinzenais para monitoramento e ajustes do
Situação Atual:	O processo de alta no pronto-socorro é realizado de forma não padronizada, sem documentação estruturada de orientações e sem articulação com serviços de continuidade do cuidado. Não há indicador formal de acompanhamento da qualidade da alta.
Situação Pretendida:	Implantar o protocolo de Alta Responsável no pronto-socorro até o final do 3o trimestre, com adesão mínima de 80% dos profissionais envolvidos, sendo 07 médicos, 08 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem; e; cobertura de pelo menos 70% dos pacientes com alta prevista no perfil de elegibilidade, correspondente a média de 5.650 pacientes/ano ou 471 pacientes/mês.
Indicador de Resultado:	Percentual de pacientes com alta do pronto-socorro que receberam alta responsável segundo protocolo institucional.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Taxa de Alta Responsável: $\frac{\text{Nº Pacientes com alta responsável realizada no pronto socorro do hospital}}{\text{Nº total de pacientes atendidos no pronto socorro do hospital}} \times 100$
Fonte do Indicador:	Prontuário eletrônico e formulários de alta responsável preenchidos. Livro de registro de altas. Relatórios do setor de qualidade ou núcleo de segurança do paciente.

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Ampliar em 15% a oferta mensal de consultas, atendimentos e acompanhamentos SUS ambulatoriais - Subgrupo 0301, conveniados com o Gestor Municipal, , passando de 2.476 para 2.847 procedimentos SUB GRUPO 0301/mês, a partir do mês subsequente ao recebimento do recurso, por 100 dias
Ações para Alcance:	Contratar empresa de prestação de serviços médicos para manter a produção ambulatorial conveniada com o Gestor Municipal no pronto socorro do hospital
Situação Atual:	Tem conveniado com o gestor municipal o total de 2.476 procedimentos/mês do Subgrupo 0301 Consulta/atendimento/procedimentos realizados no pronto socorro do hospital



Situação Pretendida:	Aumentar a oferta de consultas, atendimentos e acompanhamentos do Pronto Socorro da Santa Casa, melhorando o acesso à saúde para a população SUS atendida
Indicador de Resultado:	Percentual de procedimentos realizados no período (média mensal) com relação aos conveniados.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Número de procedimentos realizados} / \text{média mensal no período definido} / \text{procedimentos conveniados} \times 100$
Fonte do Indicador:	S.I.A. / FPO

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pesquisa de Preços	15	Pesquisa de preços
2	Contratação de Empresa Medica para prestação de serviços no Pronto Socorro	100	Contratação de Empresa Medica para prestação de serviços no Pronto Socorro pelo período de 100 dias

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Contratação de empresa médica para prestação de serviços no Pronto Socorro da Santa Casa de Martinópolis pelo período de 100 dias	0,00	0,00%	200.000,00	100,00%
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
277.338.028-22	MARIO HENRIQUE MACHADO	282521239	ASSESSOR	mariomachado-sp@outlook.com

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Martinópolis, 26 de Novembro de 2025

JOSE JAILSON DOS PASSOS
PROVEDOR
SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER

CARLA DANIELLA LUZIARDI MACHADO
DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

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

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO
GABINETE DO SECRETÁRIO
Assinado pelo substituto PRISCILLA REINISCH PERDICARIS



Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 25/11/2025 às 08:31:44
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 26/11/2025 às 16:43:47
Assinado com senha por: CARLA DANIELLA LUZIARDI MACHADO - 24/11/2025 às 09:47:07
Assinado com senha por: JOSE JAILSON DOS PASSOS - 20/11/2025 às 16:46:58
Documento N°: 4263845A5614312 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/4263845A5614312>



SESPTA2025009611DM