



Secretaria de Estado da Saúde
Plano de Trabalho
Despacho 0000008083/2017

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 7107

Órgão/Entidade: **SANTA CASA - MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09

Atividade Econômica:

Endereço: RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELO Número: 236

Município: Martinópolis CEP: 07780000

Telefone: 32751000

Email: santacasa@stetnet.com.br

Conta Corrente: Banco: 001 Agência: 03107 Número C/C: 000244341 Praça de Pagamento: MARTINÓPOLIS

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

RESPONSÁVEIS PELA INSTITUIÇÃO

CPF	Reg. Profissional	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
277.338.028-22		MARIO HENRIQUE MACHADO	Administrador Local Beneficiário	ASSESSOR DE GESTÃO HOSPITALAR	veregenteifejo@hotmail.com
040.979.298-52		SERGIO SARDINHA	Autoridade Beneficiário	PROVEDOR	santacasa@stetnet.com.br

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO

MISSÃO ENTIDADE
MISSÃO DA ENTIDADE

HISTÓRICO
HISTÓRICO DA ENTIDADE

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto
Custeio MATERIAL DE CONSUMO: medicamentos, materiais médico-hospitalar, produtos de higiene e limpeza, gêneros alimentícios. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: pagamento de energia elétrica e serviço de telefonia.

Objetivo
Garantir os atendimentos ambulatorial e hospitalar previstos no convênio de assistência à saúde aos municípios de Martinópolis, Calabu e Indiana.

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.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Meta Quantitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Manter a média de 10.180 procedimentos ambulatoriais/mês	Disponibilizar materiais de custeio para realizar procedimentos ambulatoriais	Produção ambulatorial atual (SIA*) / Procedimentos ambulatoriais anterior *Fonte SIA- Sistema de Informações Ambulatoriais	Média mensal de 10.180 procedimentos ambulatoriais/mês
Manter a média de 110 internações/mês	Disponibilizar material de consumo para realizar 110 internações/mês	Produção Hospitalar atual (SIH*) / Produção Hospitalar anterior *Fonte SIH- Sistema de Informações Hospitalares	Média mensal de 110 internações/mês
Meta Qualitativa	Descrição	Indicador de Alcance	Resultado Pretendido
Manter em 75% a pesquisa de grau de satisfação "BOM" e "ÓTIMO" dos usuários atendidos pelo SUS.	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	Números de avaliados como "BOM e ÓTIMO" / números de pacientes entrevistados x 100.	Pesquisa de satisfação atingindo acima de 75% de "BOM" e "ÓTIMO" de satisfação do usuário

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração	Proponente	%	Concedente	%	Etapas	%
1	Pesquisa de Preços	10						
2	Aquisição de material de consumo	90	0,00		141.000,00	94,00	141.000,00	94,00
3	Pagamento de prestação de serviços	90	0,00		9.000,00	6,00	9.000,00	6,00
			0,00		150.000,00	100,00	150.000,00	100,00

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%	Aplicado	%
1	CUSTEIO	Material	Material de Consumo - medicamentos	0,00	0,00	52.500,00	35,00	52.500,00	35,00
2	CUSTEIO	Material	Material de Consumo - Material hospitalar	0,00	0,00	19.500,00	13,00	19.500,00	13,00
3	CUSTEIO	Material	Material de Consumo - gêneros alimentícios	0,00	0,00	49.500,00	33,00	49.500,00	33,00
4	CUSTEIO	Material	Material de consumo - material de higiene e limpeza	0,00	0,00	19.500,00	13,00	19.500,00	13,00
5	CUSTEIO	Serviço	Prestação de Serviços - Telefonia	0,00	0,00	6.000,00	4,00	6.000,00	4,00
6	CUSTEIO	Serviço	Prestação de Serviços - Energia Elétrica	0,00	0,00	3.000,00	2,00	3.000,00	2,00
				0,00	0,00	150.000,00	100,00	150.000,00	100,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	150.000,00	100,00	0,00	0,00	150.000,00	100,00	150.000,00
150.000,00		100,00	0,00	0,00	150.000,00	100,00	150.000,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: 01/09/2017

Duração: 16 meses.

Término: 31/12/2018

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistirá 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

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
23/11/2017	791.037.668-53	David Everson Uip	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário de Estado da Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Plano de Trabalho
Despacho 0000008083/2017

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
23/11/2017	029.139.048-07	Eloiso Vieira Assunção Filho	CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	Coordenador de Gabinete
23/11/2017	847.107.218-15	Jorge Yochinobu Chihara	DRS XI - Presidente Prudente	Diretor Técnico de Saúde III
23/11/2017	040.979.298-52	SERGIO SARDINHA	SANTA CASA - MARTINÓPOLIS	PROVEDOR

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI-SES/SP.