

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2024-00633-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	convenioshmrrf@gmail.com

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: 384-0

Praça de Pagamento: Avenida 9 de Julho, 50 - Centro

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:

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



SESPTA2024008149DM

Presidente Prudente

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 - Material de consumo, Prestação de serviço

Objetivo:

Melhorar a rede de assistência da porta de entrada e a rede Hospitalar do SUS, adquirir materiais de consumo: produtos de lavanderia, produtos de limpeza, materiais de enfermagem, medicamentos e contratação de empresa médica para prestação de serviços no pronto socorro da Santa Casa por 30 dias, visando manter as metas previstas com gestor municipal.

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, a entidade conta com pouca estrutura e necessita de aporte para continuar os atendimentos ao SUS.

Local de execução: Rua Jose Henrique de Melo, 236 - Centro - São Paulo - **CEP** 19.500-000

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

Descrição da Meta:	Implantar em 120 dias a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso, a Alta Responsável com agendamento na contra referência e orientações aos pacientes pós Cirúrgicos com Alta Hospitalar
Ações para Alcance:	Manter as equipes multidisciplinares capacitadas e empenhadas no monitoramento dos pacientes, afim de dar ciência a todas as Unidades de Saúde para busca ativa e melhoria no cuidado e recuperação do paciente
Situação Atual:	A Santa Casa possui atualmente, Protocolos e Programas de Alta Responsável, somente para pacientes clínicos.



SESPTA2024008149DM

Situação Pretendida:	Implantar a Alta Responsável com agendamento na contra referência e orientações aos pacientes pós Cirúrgicos com Alta Hospitalar de modo a proporcionar continuidade ao cuidado.
Indicador de Resultado:	Percentual de pacientes pós cirúrgicos com alta hospitalar, com atendimento agendado na contra referencia
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de pacientes de pós cirúrgicos com alta hospitalar com agendamento na contra referencia / Número total de pacientes pós cirúrgicos com alta hospitalar x 100
Fonte do Indicador:	Relatórios do serviço

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Realizar 100% dos procedimentos ambulatoriais/SUS/mês (Subgrupo 0211-Métodos diagnósticos em especialidades 1.032), conveniada com Gestor Municipal, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso, por 12 meses.
Ações para Alcance:	Adquirir medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de limpeza, prestação de serviços médicos para manter a produção ambulatorial conveniada com o Gestor Municipal.
Situação Atual:	Tem conveniado com o gestor municipal o total de 1.032 procedimentos/mês dos subgrupos (0211-Métodos diagnósticos em especialidades)
Situação Pretendida:	Realizar 100% dos procedimentos ambulatoriais/SUS/mês (0211-Métodos diagnósticos em especialidades 1.032), conveniada com Gestor Municipal, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso, por 12 meses.
Indicador de Resultado:	Percentual de procedimentos realizados no período (média mensal) com relação aos conveniados.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de procedimentos realizados/média mensal no período definido / procedimentos conveniados x 100.
Fonte do Indicador:	SIA/FPO

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pesquisa de Preços	30	Pesquisa de Preços



SESPTA2024008149DM

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
2	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	30	Após a pesquisa de preços, são necessários 10 dias para a compra do material. Realizada a compra, serão utilizados por um período de 30 dias, esse processo se repetirá por 30 dias a partir do recebimento do recurso
3	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	30	Após a pesquisa de preços, são necessários 10 dias para a compra do material. Realizada a compra, serão utilizados por um período de 30 dias, esse processo se repetirá por 30 dias a partir do recebimento do recurso.
4	Aquisição de Material de consumo - Materiais de Limpeza	30	Após a pesquisa de preços, são necessários 10 dias para a compra do material. Realizada a compra, serão utilizados por um período de 30 dias, esse processo se repetirá por 30 dias a partir do recebimento do recurso.
5	Contratação de Empresa Medica para prestação de serviços no Pronto Socorro	50	Após cotação de preços contratação de empresa medica para prestação de serviços no pronto socorro por 50 dias

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANTIBIÓTICOS: CEFALOTINA 1000 MG;CEFEPIMA 1000 MG;CEFTRIAXONA 1000 MG PO;CLINDAMICINA 150 MG/ML	0,00	0,00%	9.654,00	4,83
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANESTÉSICOS:BUPIVACAINA 5MG/ML ;TROMETAMOL CETOROLACO ;FENTANILA 50 MCG/ML;FLUMAZENIL 0.1 MG/ML ;LIDOCAINA 20 MG/ML ;METARAMINOL 10 MG/ML ;MIDAZOLAM 5 MG/ML;NALOXONA 0.4 MG/ML ;PROPOFOL 10 MG/ML;CITRATO DE SUFENTANILA	0,00	0,00%	4.965,00	2,48
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANALGÉSICOS:MORFINA 0.2 MG/ML ;DIPIRONA 500 MG/ML;DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML	0,00	0,00%	4.390,00	2,20
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	REPOSITORES HIDROELETROLITICOS:CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML;CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 100ML;CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 500ML;GLICOSE 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 500ML;RINGER COM LACTATO 0 N/A SOLUCAO INJETAVEL 500ML	0,00	0,00%	17.671,00	8,84



SESPTA202408149DM

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
5	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANTI-INFLAMATÓRIOS:CETOPROFENO 100 MG PO LIOFILO INJETAVEL FRASCO/AMPOLA;DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML;HIDROCORTISONA 100 MG PO LIOFILOINJETAVEL	0,00	0,00%	12.855,00	6,43
6	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANTIEMETICOS:DRAMIN B6 DL;METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2MLAMPOLA;BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA;ONDANSETRONA 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	0,00	0,00%	18.910,00	9,46
7	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	ANTIALERGICOS:PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA;ACETILCISTEINA 100 MG/ML	0,00	0,00%	1.013,00	0,51
8	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Contratação de empresa médica para prestação de serviços no pronto socorro pelo período de 50 dias	0,00	0,00%	100.000,00	50,00
9	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	Aquisição de mat de enfermagem:AGULHA HIPODERMICA(13x4,5/25x7/25x8/40x12);AGULHA DE RAQUI (25/26/27);CATETER PARA OXIGENIO;CLAMP PARA HEMOSTASIA;COLETOR URINA;COMPRESSA DE GAZE;CURATIVO FIXADOR;SONDA FOLEY(12/14/16);CATETER PARA PUNCAO(18/20/16);LAMINA BISTURI(11/15/22);LUVA CIRURGICA LATEX(7,0/7,5/8,0/6,5);PULSEIRA IDENTIFICACAO;SERINGA DESCARTAVEL(5/10/20);SONDA URETRAL(6/8);TELA POLIPROPILENO MESH 15X15;TELA POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR STD.30X30	0,00	0,00%	10.000,00	5,00
10	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	MED ANTI HEMORRAGICO:METILERGOMETRINA 0.2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 1ML;OCITOCINA 5 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL 1ML AMPOLA;VITAMINA K 10MG IM 1 ML	0,00	0,00%	543,00	0,27



SESPTA2024008149DM

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
11	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Limpeza	ESPONJA DUPLA FACE; DESINFETANTE HOSP; CERA ACR; REMOVEDOR DE CERA; SABONETE LÍQUIDO; ÁLCOOL GEL 70°; LIM DESINCR P/ REM DE INCRU; PULVERIZADOR; RODO APLICADOR; FIBRA P/ LIMPEZA; SUPORTE LT C/ CABO; DISCO VERMELHO; DISCO VERDE; LUVA DE SEGURANÇA LATEX (P/M/G); PANO BRANCO; QUEROSENE; MASTER WASH 50L; MASTER ALKALINE 50L; MASTER BAC; MASTER NEUTRALIZE; MASTER SOFT; MASTER HYPOCLOR	0,00	0,00%	20.000,00	10,00%
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	28.252.123-9	ASSESSOR TECNICO	mariomachado-sp@outlook.com

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Martinópolis, 02 de Outubro de 2024

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

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



SESPTA2024008149DM

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: JOSE JAILSON DOS PASSOS - 26/09/2024 às 14:55:29
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 26/09/2024 às 15:21:33
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 02/10/2024 às 10:18:25
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 02/10/2024 às 18:02:35
Documento N°: 050243A4061057 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4061057>



SESPTA2024008149DM