

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                          |                            |              |          |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|----------|------------------------------------------|
| Número do PT: SES-PRC-2024-00414-DM                                      |                            |              |          |                                          |
| Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS |                            |              |          |                                          |
| CNPJ: 47.844.287/0001-08                                                 |                            |              |          |                                          |
| Endereço: Avenida Afonso Cáfaró, 2630                                    |                            |              |          |                                          |
| Município: Fernandópolis CEP: 15601012                                   |                            |              |          |                                          |
| Telefone: (17) 3465-6122                                                 |                            |              |          |                                          |
| E-mail: captacaoderecursos@santacasafernandopolis.com.br                 |                            |              |          |                                          |
| CPF                                                                      | Representante Legal        | RG           | Cargo    | E-mail                                   |
| 408.317.808-60                                                           | MARCUS VINÍCIUS PAÇO CHAER | 47.659.375-X | Provedor | provedoria@santacasafernandopolis.com.br |

GESTOR DO CONVÊNIO

| CPF            | RG           | Nome do Gestor                     | Cargo    | E-mail                                      |
|----------------|--------------|------------------------------------|----------|---------------------------------------------|
| 414.996.858-66 | 49.042.083-7 | JONATAS JEFERSON SILVA DE OLIVEIRA | CONTADOR | contabilidade@santacasafernandopolis.com.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 8054-3 Número: 1092-8

Praça de Pagamento: Rua Amazonas, nº 3584, bairro Patrimônio Novo

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:

“Promover o bem estar físico, psíquico e social do ser humano pelo atendimento médico-hospitalar e proporcionar o desenvolvimento do ensino e da pesquisa nas ciências da saúde.”

Histórico da Instituição:

Fundada em 01 de fevereiro de 1948 e inaugurada em 28 de fevereiro de 1956, a Santa Casa Fernandópolis é uma associação civil privada, sem fins lucrativos, com Certificação CEBAS Saúde vigente através da Portaria MS/SAES nº 560, de 11/09/2022, e Declaração de Tempestividade da solicitação da Renovação do Certificado protocolado sob o nº 25000.188866-2023-69, reconhecida como de utilidade pública municipal, estadual e federal, credenciada a prestar atendimento ao Sistema Únicos de Saúde (SUS). Localizada no extremo noroeste paulista, a Santa Casa Fernandópolis mantém um complexo hospitalar constituído pelo Hospital e outras unidades e serviços auxiliares. O



SESPTA2024004874DM

hospital é classificado como de médio porte, possuindo 126 leitos, com 75% deles disponibilizados aos SUS, exatos 93 leitos, com área física construída de 14.758,31 m² em um terreno de 31.198,64 m², integra a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto/SP (DRS-XV). O Corpo Clínico é formado por 121 médicos em 34 especialidades e a unidade é credenciada como Hospital de Ensino, por portaria interministerial entre o Ministério da Saúde e o da Educação. A Santa Casa Fernandópolis também é referência, via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), para as microrregiões de Jales e Santa Fé do Sul, prestando atendimento de alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia e Terapia Renal Substitutiva.

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio - Material de consumo

**Objetivo:**

**OBJETIVO:** Recurso para custeio para garantir o provimento de insumos médicos hospitalares em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção do volume de atendimentos hospitalares, proporcionando o desenvolvimento de ações de humanização, assegurando o atendimento com qualidade e segurança à população referenciada do SUS, auxiliando no custeio das ações e serviços de saúde.

**OBJETO:** Material de Consumo: Aquisição de drogas e medicamentos (eletrolíticos e soluções parenterais, antibióticos, anestésicos, anticoagulantes e antiúlcera), e Materiais: (médico e hospitalar; de expediente: escritório, papelaria e impressos; e copa e cozinha).

**Justificativa:**

Para garantir a prestação de serviços médico-hospitalares com qualidade e segurança, o presente convênio torna-se indispensável para auxiliar na manutenção e melhoramento da taxa de alcance das metas pactuadas com o gestor, auxiliando também no financiamento das ações e serviços de saúde prestados, bem como a propiciar e aprimorar a humanização nos atendimentos aos usuários do SUS, oferecer melhores condições de trabalho à equipe multidisciplinar envolvida na assistência médico-hospitalar, e para suprir a demanda de pacientes internados que inspiram cuidados de tratamentos intensivos e requerem a utilização de equipamentos de suporte a vida e acesso a procedimentos cirúrgicos

**Local de execução:** Avenida Afonso Cáfar, 2.630 - Bairro: Jardim Santista, município de Fernandópolis - São Paulo - CEP 15.601-012

**Observações:**

Demanda originada de indicação de emenda parlamentar impositiva.  
Recurso será utilizado na aquisição de material de consumo para atendimento aos usuários do SUS.



SESPTA2024004874DM

**METAS A SEREM ATINGIDAS****Metas Qualitativas:**

|                                         |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Atender 100% das prescrições médicas dos pacientes internados SUS (1.632 média/mês), durante o período de vigência do convênio.                               |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Adquirir e disponibilizar material de consumo para atendimento das prescrições propostas.                                                                     |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Atende uma média/mês de 1.632 prescrições médicas.                                                                                                            |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Manter o atendimento de 100% das prescrições médicas de pacientes internados (1.632 média/mês).                                                               |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual atendido.                                                                                                                                          |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Total de prescrições médicas atendidas/mês / Total de prescrições médicas propostas X 100.                                                                    |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Relatório de Indicadores hospitalares disponibilizado no sistema de Gestão Hospitalar instalado no hospital (01 paciente-dia = 01 prescrição médica atendida) |

**Metas Quantitativas:**

|                                |                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>      | Realizar o mínimo de 100%/mês dos procedimentos ambulatoriais MAC com base em 29.524 procedimentos contratualizados/mês durante a vigência do convênio.     |
| <b>Ações para Alcance:</b>     | Adquirir e disponibilizar materiais de consumo para auxiliar e subsidiar no financiamento da produção e atendimento dos procedimentos ambulatoriais de MAC. |
| <b>Situação Atual:</b>         | Realiza a média de 30.187 procedimentos ambulatoriais/mês.                                                                                                  |
| <b>Situação Pretendida:</b>    | Realizar o mínimo de 100%/mês dos procedimentos ambulatoriais MAC com base em 29.524 procedimentos contratualizados/mês durante a vigência do convênio.     |
| <b>Indicador de Resultado:</b> | Percentual alcançado                                                                                                                                        |



SESPTA2024004874DM

|                                         |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Quantidade de procedimentos ambulatoriais MAC realizados/mês / Quantidade de procedimentos ambulatoriais MAC proposto x 100.                                                                                    |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Produção MAC aprovada Tabnet SES/SIA. acessível no link:<br><a href="https://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/SIA_MS_2008.DEF">https://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/SIA_MS_2008.DEF</a> |

|                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Realizar o mínimo de 100%/mês das internações hospitalares MAC com base em 394 internações contratualizadas/mês durante a vigência do convênio.                                                            |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Adquirir e disponibilizar materiais de consumo para auxiliar e subsidiar no financiamento da produção e atendimento das internações hospitalares de MAC.                                                   |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Realiza a média de 367 internações hospitalares/mês                                                                                                                                                        |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Realizar o mínimo de 100%/mês das internações hospitalares MAC com base em 394 internações contratualizadas/mês durante a vigência do convênio.                                                            |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual alcançado.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Quantidade de internações hospitalares MAC realizadas/mês / Quantidade de internações hospitalares MAC proposto x 100.                                                                                     |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Produção MAC aprovada Tabnet SES/AIH acessível no link:<br><a href="http://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/aih_rd2008.def">http://tabnet.saude.sp.gov.br/deftohtm.exe?tabnet/aih_rd2008.def</a> |

## ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapa                                                                                             | Duração da execução (em dias) | Descrição                                                                                                        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | PESQUISA DE PREÇOS OU COTAÇÃO DE PREÇOS DOS MATERIAIS DE CONSUMO                                  | 30                            | A PESQUISA DE PREÇOS OU COTAÇÃO SERÁ REALIZADA MENSALMENTE, ENQUANTO PERDURAR A VIGÊNCIA DO PRESENTE CONVÊNIO.   |
| 2     | ANÁLISE E ESCOLHA DO FORNECEDOR DOS MATERIAIS DE CONSUMO EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS LEGAIS | 30                            | A ANÁLISE E ESCOLHA DO FORNECEDOR SERÁ REALIZADA MENSALMENTE, ENQUANTO PERDURAR A VIGÊNCIA DO PRESENTE CONVÊNIO. |



SESPTA2024004874DM

| Ordem | Etapas                                           | Duração da execução(em dias) | Descrição                                                                                         |
|-------|--------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3     | PAGAMENTO DO FORNECEDOR DOS 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 - material médico e hospitalar              | MATERIAL DE CONSUMO<br>Material médico e hospitalar                                                                   | 0,00       | 0,00% | 60.000,00      | 30,00%  |
| 2      | Custeio - Material de consumo | Aquisição de Material de Consumo - Escritório, Papelaria e Impressos         | MATERIAL DE CONSUMO<br>Material de Expediente: Escritório, papelaria e impressos.                                     | 0,00       | 0,00% | 5.000,00       | 2,50%   |
| 3      | Custeio - Material de consumo | Aquisição de Material de Consumo - Utensílio para Refeitório, Copa e Cozinha | MATERIAL DE CONSUMO<br>Material de Copa e cozinha                                                                     | 0,00       | 0,00% | 5.000,00       | 2,50%   |
| 4      | Custeio - Material de consumo | Aquisição de Material de Consumo - Medicamento                               | Drogas e medicamentos: Eletrolíticos e soluções parenterais; Antibióticos; Anestésicos; Anticoagulantes; Antiúlceras. | 0,00       | 0,00% | 130.000,00     | 65,00%  |
| Total: |                               |                                                                              |                                                                                                                       | R\$ 0,00   | 0,00% | R\$ 200.000,00 | 100,00% |

#### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



SESPTA2024004874DM

| Nº Parcela | ValorParcela   | 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                                   |
|----------------|----------------------------|--------------|--------------------|------------------------------------------|
| 408.317.808-60 | MARCUS VINÍCIUS PAÇO CHAER | 47.659.375-x | Provedor           | provedoria@santacasafernandopolis.com.br |
| 025.950.158-18 | ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA | 169313955    | GESTOR DE PROJETOS | projetos@santacasafernandopolis.com.br   |

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Fernandópolis, 06 de Junho de 2024

MARCUS VINÍCIUS PAÇO CHAER  
Provedor  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS

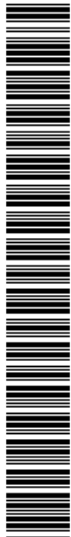
GUILHERME PINTO CAMARGO  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

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: MARCUS VINÍCIUS PAÇO CHAER - 29/05/2024 às 15:58:50  
Assinado com senha por: GUILHERME PINTO CAMARGO - 29/05/2024 às 16:10:13  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 06/06/2024 às 14:05:17  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 06/06/2024 às 17:07:29  
Documento N°: 050243A3666102 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A3666102>



SESPTA2024004874DM