

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT:				
Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICODIA DE ITAPEVA				
CNPJ: 49.797.293/0001-79				
Endereço: Rua Santos Dumont, 433				
Município: Itapeva CEP: 18400030				
Telefone: (15) 3521-9500				
E-mail: administracao@santacasaitapeva.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
017.888.338-72	WILSON KASEMODEL	4.471.278-9	PROVEDOR	diretoria@santacasadeitapeva.org.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
202.587.248-89	27.640.741-6	LUCIANE GOMES PACHECO	ADMINISTRADOR HOSPITALAR	luciane@santacasadeitapeva.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 2414-7 Número: 7394-6

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:

Proporcionar aos seus clientes e à comunidade ações com qualidade e responsabilidade social, assegurando o desenvolvimento profissional de seus colaboradores.

Histórico da Instituição:

A Instituição tem como missão proporcionar a seus clientes e a comunidade, ações de saúde com qualidade e responsabilidade social, assegurando o desenvolvimento profissional de seus colaboradores. No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga denominação da cidade de Itapeva. Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo



SESPTA202307096DM

Objetivo:

Manter o equilíbrio financeiro, visando à manutenção da qualidade do atendimento dos pacientes ambulatoriais e internados na instituição.

Justificativa:

A Santa Casa de Itapeva é uma instituição privada, sem fins lucrativos, reconhecida como de utilidade pública, vem executando os procedimentos de saúde, particularmente em se tratando dos serviços destinados aos pacientes do SUS. Está localizada no Sudoeste Paulista, região conhecida pela deficiência de serviços médico-hospitalares, sendo que alguns municípios possuem os menores índices de IDH.

A Santa Casa dispõe de um serviço de hemodiálise que conta com uma estrutura de 34 máquinas, sendo 32 alocadas na unidade de hemodiálise e 2 alocadas nas UTI's.

Realiza em média 2.300 sessões de hemodiálise mensalmente nesse serviço.

Além dos pacientes crônicos, que já estão em tratamento na unidade de hemodiálise, a Santa Casa realiza uma média mensal de 100 sessões em pacientes internados e que apresentam quadros agudos de insuficiência renal ou que já estão em estágio crônico, mas ainda no aguardo de vaga para tratamento em unidades de hemodiálise. Esses pacientes ocupam leitos na Unidade de Terapia Intensiva, e refletem no aumento de custo na diária e na taxa de ocupação da UTI.

Com os recursos financeiros recebidos através deste convênio, a Instituição busca o equilíbrio financeiro, necessário para atender as demandas da população encaminhada pelo setor de regulação do acesso, integrando as redes de atenção à saúde no Estado como também na qualificação de seus serviços, em prol dos pacientes aqui assistidos.

Local de execução: Rua Santos Dumont, 433 - Centro - São Paulo - CEP 18.400-030

METAS A SEREM ATINGIDAS
Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Aumentar o índice de satisfação do usuário para 80% de bom e ótimo.
Ações para Alcance:	Disponibilizar ao usuário o questionário de pesquisa de satisfação
Situação Atual:	70% de bom e ótimo
Situação Pretendida:	Aumentar em 10% o índice de satisfação do usuário passando de 70% para 80%
Indicador de Resultado:	Quantidade de usuários com avaliação Bom e Ótimo no período / Quantidade total de usuários que participaram da pesquisa no período.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Quantidade de usuários com avaliação Bom e Ótimo no período / Quantidade total de usuários que participaram da pesquisa no período.
Fonte do Indicador:	Relatório de pesquisa de satisfação



SESPTA202307096DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter a realização de 2300 sessões de hemodiálise mensalmente
Ações para Alcance:	Disponibilizar insumos médico-hospitalares para realização de sessões de hemodialise.
Situação Atual:	2.300 sessões de hemodiálise mensalmente
Situação Pretendida:	Manter 2.300 sessões de hemodiálise mensalmente
Indicador de Resultado:	$Nº \text{ de sessões de hemodiálise realizadas no mês}/Nº \text{ de sessões de hemodiálise propostas no mês} \times 100$
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$Nº \text{ de sessões de hemodiálise realizadas no mês}/Nº \text{ de sessões de hemodiálise propostas no mês} \times 100$
Fonte do Indicador:	SIA/SUS



SESPTA2023007096DM

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação de insumos hospitalares	90	Cotação de insumos hospitalares
2	Aquisição de insumos hospitalares	90	Aquisição de insumos hospitalares

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Enfermagem	Aquisição de Material de Enfermagem: - Equipo - Linha Arterial/venosa	0,00	0,00%	57.277,50	38,19%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de medicamentos: - Dipirona - Ciproterona - Paclitaxel - Ringer com Lactato	0,00	0,00%	92.722,50	61,82%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 150.000,00	100,00%



SESPTA202307096DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 150.000,00	100,00	R\$ 150.000,00

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
202.587.248-89	LUCIANE GOMES PACHECO	27.640.741-6	ADMINISTRADOR HOSPITALAR	luciane@santacasadeitapeva.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Itapeva, 06 de Dezembro de 2023

WILSON KASEMODEL
PROVEDOR
SANTA CASA DE MISERICODIA DE ITAPEVA

CARLOS EDUARDO RIBEIRO DE MOURA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSXVISOROCABA-CRS/DRS16

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

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



SESPTA202307096DM

Assinado com senha por: WILSON KASEMODEL - 30/11/2023 às 17:55:48
 Assinado com senha por: CARLOS EDUARDO RIBEIRO DE MOURA - 04/12/2023 às 14:32:48
 Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 05/12/2023 às 18:01:19
 Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 06/12/2023 às 16:49:56
 Documento N°: 050241A2867626 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2867626>

