

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2024-01705-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO				
CNPJ: 71.326.292/0001-03				
Endereço: R EPITACIO PESSOA, 1741				
Município: Sertãozinho CEP: 14160180				
Telefone: (16) 3946-2855				
E-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
86297643849	JOÃO PEREIRA DA SILVA	7.100.138	Provedor	documentacao@santacasasertaozinho.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
418.340.598-01	48.866.513-9	PÂMELA MARQUES PEREIRA	Analista	contasareceber@santacasasertaozinho.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 0987-3 Número: 65601-1

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:

A **Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho** caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é *Atender, Cuidar e Ensinar com excelência*.

Histórico da Instituição:

A **Santa Casa de Sertãozinho** foi fundada em 1.896, hoje com 126 anos de existência, é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte, contando com serviços de UTI-Neonatal e Pediátrica, UTI-Geral, alta complexidade em Neurocirurgia e Traumatologia, sendo classificada como hospital Estratégico pelo Programa Estadual Santa Casa Sustentável.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:



Considerando a continuidade na assistência e integração dos serviços hospitalares SUS, os uniformes ajudam na redução de contaminações e transmissão de doenças. Os uniformes hospitalares são considerados Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de uso obrigatório em ambientes de atendimento médico. Isso porque, os profissionais de saúde estão constantemente expostos a centenas de vírus e bactérias, e devem buscar a preservação da sua higiene pessoal para manterem-se seguros e, também, para a proteção dos pacientes e acompanhantes que terão contato com eles.

Justificativa:

Tendo em vista o importante papel social e humano que a Santa Casa desempenha no município e região, frente as dificuldades financeiras nos desempenhos de suas atividades, justifica-se o recebimento do recurso, objeto deste convênio, no intuito de proporcionar benefícios para pacientes SUS, adquirindo uniformes para além de buscar a preservação da higiene pessoal do colaborador e manterem-se seguros, manter a proteção dos pacientes e acompanhantes que terão contato com eles.

Local de execução: Rua Eptácio Pessoa, 1741 - Centro - São Paulo - **CEP** 14.160-180

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Reduzir a média anual das Taxas de Infecção Hospitalar nas áreas de internação de 1,11% para 1,00%.
Ações para Alcance:	Manter a vigilância dos casos de infecção de pacientes, buscando índices preconizados de infecção hospitalar.
Situação Atual:	Taxas de Infecção Hospitalar nas áreas de internação de 1,11%
Situação Pretendida:	Reduzir a média anual das Taxas de Infecção Hospitalar nas áreas de internação de 1,11% para 1,00%.
Indicador de Resultado:	Taxa de Infecção Hospitalar nas áreas de internação.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Taxa de Infecção Hospitalar do período apurado / Taxas de Infecção Hospitalar período anterior x 100.
Fonte do Indicador:	Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar da Santa Casa de Sertãozinho.



SESPTA2025000519DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter a média mensal de produção de 410 internações Cirúrgica & Clínica durante 12 meses.
Ações para Alcance:	Adquirir materiais de consumo como Uniformes para complementar os estoques com o objetivo de manter a média mensal de produção considerando as dificuldades enfrentadas pela instituição na aquisição destes materiais de consumo.
Situação Atual:	Dificuldades enfrentadas, devido a falta de recurso, pela instituição na aquisição destes materiais de consumo.
Situação Pretendida:	Manter a média mensal de produção de 410 internações Cirúrgica & Clínica durante 12 meses.
Indicador de Resultado:	Percentual de internações Cirúrgica & Clínica realizados no período com relação a média mensal do período anterior.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de internações Cirúrgica & Clínica realizados no período definido deste convênio / média mensal de internações Cirúrgica & Clínica em período anterior (últimos 12 meses).
Fonte do Indicador:	Relatório SIA/SIH.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação	30	Cotação dos uniformes
2	Compra	30	Compra dos Uniformes
3	Recebimento	45	Recebimento dos uniformes
4	Pagamento	45	Pagamento das Notas Fiscais

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	UNIFORMES	0,00	0,00%	100.000,00	100,00%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 100.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



SESPTA2025000519DM

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total deDesembolso
1	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 100.000,00	100,00	R\$ 100.000,00

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
418.340.598-01	PÂMELA MARQUES PEREIRA	48.866.513-9	Analista	contasareceber@santacasasertaozinho.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Sertãozinho, 29 de Janeiro de 2025

JOÃO PEREIRA DA SILVA
Provedor
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO

ADRIANA RUZENE
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSXIII-RIBEIRÃOPRETO-CRS/DRS13

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: JOÃO PEREIRA DA SILVA - 27/01/2025 às 16:21:26
Assinado com senha por: ADRIANA RUZENE - 27/01/2025 às 17:46:18
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 29/01/2025 às 09:35:45
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 29/01/2025 às 14:54:24
Documento N°: 050243A4430556 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4430556>



SESPTA2025000519DM