

#### **PLANO DE TRABALHO**

# INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 003/2021							
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO							
CNPJ: 59.981.712/0001-81							
Endereço: Rua	Dr Fritz Jacobs n	° 1236 B: Boa	a Vista CEP 1	5025 500			
Município: São	José do Rio Preto	)					
Telefone: 17-21399202							
Email: administi	racao@santacasa	ariopreto.com	ı.br				
CPF Nome Responsável Função Cargo Email							
00254594816	José Nadim Cury	Provedor	Provedor	provedoria@santacasariopreto.com.br			
	_						

# **GESTOR DO CONVÊNIO**

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	Email
00518686876	121430571	Valdir Roberto Furlan	Administrador	administracao@santacasariopreto.com.br

#### **RECEBIMENTO DO RECURSO**

Banco: Banco do Brasil Ag 1510-5 CC 55952-0			
Praça de Pagamento: São José do Rio Preto			
Gestor do Convênio: Valdir Roberto Furlan			
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.			

# CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição: Proporcionar a todos, assistência à saúde de forma moderna, empreendedora, eficaz, humanizada e com responsabilidade social.



Visão: Ser uma instituição reconhecida pela excelência de seus serviços e líder regional em alta complexidade até 2022, garantindo um atendimento integral, indiscriminado e dentro do maior grau de resolubilidade possível, assumindo o papel de referência e excelência á clientela SUS para os munícipes de São José do Rio Preto.

Caracteristica: A Santa Casa conta hoje com o trabalho de 220 médicos e 1.340 funcionários, com 286 leitos e uma área de aproximadamente 20 mil m de construção. Conta ainda com 09 salas cirúrgicas, 03 salas de cirurgias ambulatoriais e 02 salas de recuperação pós-anestésicas, um centro obstétrico com sala de cirurgia, sala de curetagem, sala de parto normal e sala de pré-parto. Ambulatório com consultórios para 15 especialidades médicas, salas de curativo, gesso, higienização entre outras. 48 leitos de UTI COVID, 16 leitos de UTI GERAL e 10 leitos de UTI NEONATAL. No ano de 2020, realizamos 390.685 atendimentos aos usuários do SUS, sendo: 47.391 consultas eletivas ambulatoriais, 285.012 procedimentos e exames laboratoriais, 44.761 atendimentos de urgência e emergência, 13.521 internações hospitalares. É referência em Alta Complexidade nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia, Oncologia ( Cacon) e Transplante de Córnea.

Histórico da Instituição: Fundada em 1909 a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto vem cumprindo as suas finalidades e prestando relevantes serviços ao SUS. A instituição está sob Gestão Municipal, mantendo convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, prestando assistência em média e alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar destinando mais de 60% de sua capacidade instalada ao SUS, com habilitações pelo MS em cirurgia cardiovascular, ortopedia, oncologia, neurocirurgia, oftalmologia e transplante de córnea e capacidade instalada para ofertar todos os serviços que realiza a outras cidades pertencentes a DRS 15.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**OBJETO:** Custeio-Aquisição de medicamentos (ANTIBIÓTICOS: Meropenen 3.000 unidades; Maxcef 3.000 unidades; Imipenem 500 unidades; ANESTÉSICOS: Bridion 100 unidades; Sevoflurano 150 unidades; VASOCONSTRITOR: Norepinefrina 20.000 unidades; ANTICOAGULANTE: Clexane 3.000 unidades.) e Materiais de Consumo (Luvas Nitrílicas 230.000 unidades.)

**OBJETIVO:** Subsidiar a manutenção de estoque de medicamentos (antibioticos/anestesicos, anticoagulantes e vasoconstrutor) e materiais de consumo num prazo de até 12 meses.





JUSTIFICATIVA: Os medicamentos antibióticos adquiridos com essa verba serão dispensados pela farmácia aos pacientes que necessitam tratar infecções sensíveis a esses princípios ativos e prescritos pelo médico assistente. Os medicamentos anestésicos serão utilizados em Centro Cirúrgico em pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos, o Anticoagulante na prevenção de trombose nos pós-cirúrgicos e as luvas nitrílicas serão utilizadas pelos colaboradores auxiliando na prevenção de contaminações. Desta forma os pacientes poderão se recuperarem mais rapidamente reduzindo a permanência no hospital, contribuindo com outros pacientes que necessitam desses leitos hospitalares para realizarem outros procedimentos.

ANTIBIÓTICOS: Meropenen 3.000 unidades; Maxcef 3.000 unidades; Imipenem 500 unidades;

ANESTÉSICOS: Bridion 100 unidades; Sevoflurano 150 unidades

VASOCONSTRITOR: Norepinefrina 20.000 unidades;

ANTICOAGULANTE: Clexane 3.000 unidades.

MATERIAL: Luvas Nitrílicas 230.000 unidades.

Local: R Dr Fritz Jacobs 1236, B: Boa Vista, CEP: 15025500 São José do Rio Preto

Observações

#### **METAS A SEREM ATINGIDAS**

	Atender	308	paciente	s SUS	na
Metas Quantitativas:	dispensaçã conforme	ão d	le 6.500	antibió	ticos,
wetas Quantitativas.	conforme	pres	crições 🗆	médicas	num
	período de				

Ações para Alcance: Adquirir e disponibilizar medicamentos (antibióticos) aos pacientes SUS de acordo com as prescrições médicas, considerando consumo médio mensal atual e prescrições de 7 dias de antibióticos/paciente com prescrição de 8/8 (\* cmm= consumo médio mensal). Meropenem cmm= 1.900 / Maxcef cmm=1.000 / Imipenem cmm= 70

Situação Atual: Atualmente são distribuídos 2.970 frascos/ampolas a cada 30 dias, atendendo 141 pacientes em 30 dias.

Situação Pretendida: Atender 308 pacientes SUS na dispensação de 6.500 frascos/ampolas de antibióticos, conforme prescrições médicas num período de 150 dias

Indicador de Resultado: Total de antibióticos prescritos no período / 6.500 frascos-ampolas x 100





|--|

Ações para Alcance: Adquirir e disponibilizar os materiais ( luvas nitrilicas) aos colaboradores da instituição de acordo com as funções e tarefas a serem realizadas

Situação Atual: Atualmente são distribuídos a média de 98.500 EPIS'S (luvas nitrilicas) para 1200 colaboradores

Situação Pretendida: Fornecer equipamento individual aos 1200 colaboradores no periodo de 70 dias

Indicador de Resultado: Total de EPI'S ( luvas nitrilicas) dispensados no periodo / numero de colaboradores atendidos no mesmo periodo

# **ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1-Levantamento das necessidades e cotação	Levantamento das necessidades e cotação	30 dias	Levantamento das necessidades e cotação
2-Aquisição dos medicamentos e material de consumo	Aquisição dos medicamentos e material de consumo	30 dias	Aquisição dos medicamentos e material de consumo
3- Pagamento dos medicamentos e material de consumo	Pagamento dos medicamentos e material de consumo	30 dias	Pagamento dos medicamentos e material de consumo
n			

# PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1- Custeio	Aquisição de medicamento	Anestesico: Bridion 100 unidades				R\$ 35.000,00	7%
2- Custeio	Aquisição de medicamento	Antibiotico: Maxcef 3.000 unidades				R\$ 63.750,00	12,75%
3- Custeio	Aquisição de medicamento	Antibiotico: Meropenen 3.000 unidades				R\$ 56.850,00	11,37%
4- Custeio	Aquisição de medicamento	Vasoconstrutor: Norepinefrina 20.000 unidades				R\$ 119.800,00	23,96%





5- Custeio	Aquisição de medicamento	Antibiotico: Imipenem 500 unidades	R\$ 8.950,00	1,79%
6- Custeio	Aquisição de medicamento	Anestesico: Sevoflurano	R\$ 49.500,00	9,9%
7- Custeio	Aquisição de medicamento	Anticoagulante: Clexane 3.000 unidades	R\$ 67.500,00	13,5%
8- Custeio	Aquisição de material	Luva Nitrilica tamanho M	R\$ 98.650,OO	R\$ 19,73 %

#### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	υ/ <sub>2</sub>	Total de Desembolso
01	R\$ 500.000,00				R\$ 500.000,00	100	

### 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: 31/12/2022

#### 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
00254594816	José Nadim Cury	Provedor	Provedor	provedoria@santacasariopreto.com.br
00518686876	Valdir Roberto Furlan	Administrador	Administrador	administracao@santacasariopreto.com.br

# **DECLARAÇÃO**

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

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





# JOSE NADIM CURY PROVEDOR IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO

SILVIA ELISABETH FORTI STORTI

Diretor Técnico de Saúde III

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

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

> JEANCARLO GORINCHTEYN Secretário de Saúde Gabinete do Secretário



