

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                                  |                     |          |          |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|-------------------------------------|
| Número do PT: SES-PRC-2024-00825-DM                                              |                     |          |          |                                     |
| 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, 1236                                             |                     |          |          |                                     |
| Município: São José do Rio Preto CEP: 15025500                                   |                     |          |          |                                     |
| Telefone: (17) 3235-1825                                                         |                     |          |          |                                     |
| E-mail: administracao@santacasariopreto.com.br                                   |                     |          |          |                                     |
| CPF                                                                              | Representante Legal | RG       | Cargo    | E-mail                              |
| 002.545.948-16                                                                   | JOSE NADIM CURY     | 77708957 | PROVEDOR | provedoria@santacasariopreto.com.br |

GESTOR DO CONVÊNIO

|                |              |                       |               |                                        |
|----------------|--------------|-----------------------|---------------|----------------------------------------|
| CPF            | RG           | Nome do Gestor        | Cargo         | E-mail                                 |
| 005.186.868-76 | 12.143.057-1 | VALDIR ROBERTO FURLAN | Administrador | administracao@santacasariopreto.com.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1510-5 Número: 122180-9

Praça de Pagamento: Rua Voluntários de São Paulo 2857

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 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 2025, garantindo um atendimento integral, indiscriminado e dentro do maior grau de resolubilidade possível, assumindo o papel de referência e excelência à clientela SUS para os municípios de São José do Rio Preto.

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.



SESPTA2024007794DM

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio - Material de consumo

### Objetivo:

Considerando as condições clínicas dos pacientes em regime de internação, os déficit proteicos e calóricos são realidades importantes a serem priorizados no processo do cuidado assistencial. Assim sendo, esta demanda torna-se foco deste Plano de Trabalho.

### Justificativa:

A Santa Casa de São Jose do Rio Preto é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos referência para uma população de 482.810 habitantes em média e alta complexidade, disponibilizando 212 leitos SUS, de um montante de 330 existentes, realizando em média 40.000 atendimentos SUS/mês, entre procedimentos ambulatoriais e internações de média e alta complexidade. Rotineiramente a taxa de ocupação dos leitos gira em torno de 100% por conta da urgência/emergência regulados pelas UPAs do município, bem como superlotação no Pronto Socorro.

Manter equipe atuante e qualificada e insumos para todos os atendimentos da urgência/emergência e internações geram alto custo para a instituição, embora atualmente contamos com a complementação da Tabela Paulista, que veio permitir cobertura de boa parte das despesas geradas em substituição à subvenções que eram repassadas. Os recursos provenientes das emendas parlamentares vem subsidiar a instituição a manter os atendimentos qualificados.

Referente a meta qualitativa desta proposta, o objetivo da ação está vinculada a demanda de prestar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes em risco ou déficit nutricional relacionado ao uso de sonda naso enteral durante a internação, que pode estar ligado a condição clínica crônica e ou relacionado a procedimentos cirúrgicos recentes. Necessitando de uma avaliação individualizada para identificar a necessidade de reposição e aporte nutricional diferenciado. Estes pacientes deverão ser identificados através das prescrições médicas diárias de dietas em infusão enteral, acompanhados durante sua internação e contra referenciados através do processo de Alta Qualificada.

A entidade entrará com contrapartida no valor de R\$ 22,90

**Local de execução:** Rua Fritz Jacobs, 1236 - Boa Vista - São Paulo - CEP 15.025-500

### Observações:

OBSERVAÇÃO: Na planilha de Demonstrativo de Custos da entidade (SUS) os itens carnes e gêneros alimentícios estão inseridos no item: " SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA".

## METAS A SEREM ATINGIDAS

### Metas Qualitativas:



SESPTA2024007794DM

|                                         |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Aumentar o número de avaliações nutricionais/dia realizadas em pacientes identificados com necessidade calórica e proteica, internados nas clínicas cirúrgica e médica, passando de 01 para 02 avaliações/dia         |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Avaliar diariamente 02 pacientes internados em unidade de internação Clínica e Cirúrgica que apresentam deficiência calórica e proteica para reposição                                                                |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Avaliação de 01 paciente por dia.                                                                                                                                                                                     |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Aumentar o número de avaliações nutricionais/dia realizadas em pacientes identificados com necessidade calórica e proteica, internados nas clínicas cirúrgica e médica, passando de 01 para 02 avaliações/dia         |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Porcentagem de pacientes avaliados mês                                                                                                                                                                                |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | $\frac{\text{número de avaliações realizadas em pacientes internados nas clínicas cirúrgica e médica no período}}{\text{Número de pacientes internados nas clínicas cirúrgica e médica no mesmo período}} \times 100$ |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Ficha de avaliação nutricional e evolução, Sistema de informação hospitalar-Wareline e Datasus                                                                                                                        |

#### Metas Quantitativas:

|                                         |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Servir em média 480 refeições diárias entre almoço e Jantar aos 180 pacientes SUS internados por dia (média).                                               |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Diariamente conferir os relatórios de dietas prescritas a todos os pacientes internados na instituição - SUS                                                |
| <b>Situação Atual:</b>                  | São servidas diariamente 480 refeições aos pacientes internados SUS de acordo com as dietas prescritas pelo médico responsável pela internação do paciente. |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Manter o volume de refeições servidas aos pacientes internadas                                                                                              |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Medir o número de refeições servidas diariamente aos pacientes SUS internados.                                                                              |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | $\frac{\text{número de refeições servidas}}{\text{número de pacientes internados no mesmo período}}$                                                        |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Relatorio Nutricionista e Sistema de informação hospitalar-Wareline e DATASUS                                                                               |

#### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO



SESPTA2024007794DM

| Ordem | Etapa                                             | Duração da execução (em dias) | Descrição                                                                                                    |
|-------|---------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 1-Pesquisa de preço / cotação de preços de carnes | 30                            | A pesquisa de preço será realizada mensalmente enquanto perdurar a vigência do presente convênio             |
| 2     | 2- Análise e escolha do fornecedor de carnes      | 30                            | Análise e escolha do fornecedor será realizada mensalmente enquanto perdurar a vigência do presente convênio |
| 3     | 3- Pagamento do fornecedor de carnes              | 30                            | O pagamento ao 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 | Gênero alimentício: Carne Bovina (Patinho) | Patinho       | 22,90      | 0,05% | 50.000,00     | 99,95% |
| Total: |                               |                                            |               | R\$ 22,90  | 0,05% | R\$ 50.000,00 | 99,95% |

#### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Nº Parcela | Valor Parcela | Proponente | %    | Concedente    | %     | Total de Desembolso |
|------------|---------------|------------|------|---------------|-------|---------------------|
| 1          | R\$ 50.000,00 | R\$ 22,90  | 0,05 | R\$ 50.000,00 | 99,95 | R\$ 50.022,90       |

#### 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                              |
|----------------|-----------------|----------|----------|-------------------------------------|
| 002.545.948-16 | JOSE NADIM CURY | 77708957 | PROVEDOR | provedoria@santacasariopreto.com.br |

#### ASSINATURAS DIGITAIS

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

São José do Rio Preto, 19 de Setembro de 2024

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



SESPTA2024007794DM

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: JOSE NADIM CURY - 12/09/2024 às 14:21:28  
Assinado com senha por: GUILHERME PINTO CAMARGO - 12/09/2024 às 14:24:36  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 19/09/2024 às 13:03:35  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 19/09/2024 às 17:31:28  
Documento N°: 050243A4023663 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4023663>



SESPTA2024007794DM