

**PLANO DE TRABALHO**

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

<b>Número do PT:</b> SES-PRC-2024-00803-DM				
<b>Órgão/Entidade:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO				
<b>CNPJ:</b> 59.981.712/0001-81				
<b>Endereço:</b> Rua: Dr Fritz Jacobs, 1236				
<b>Município:</b> São José do Rio Preto CEP: 15025500				
<b>Telefone:</b> (17) 3235-1825				
<b>E-mail:</b> 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: 2917-3

**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.



SESPTA2024007894DM

**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

**Objeto:** Custeio - Material de consumo

**Objetivo:**

Ofertar a paciente SUS refeições saudáveis e equilibradas, de acordo com a necessidade de cada paciente.

**Justificativa:**

Com o aumento de custos na área da saúde nos últimos anos e com o serviço de urgência e emergência, laboratório, serviços de radiologia que ainda encontram se com tabela muito defasada, as verbas de parlamentares vem para auxiliar nesse déficit e reequilibrar as finanças da instituições, uma vez os serviços hospitalares ( AIH ) já tiveram parcialmente seus custos amenizados com a tabela SUS Paulista.

A aquisição de gêneros alimentícios com o presente recurso permitirá a continuidade na oferta de uma refeição saudável, equilibrada de acordo com a necessidade de cada paciente.

Caso haja necessidade a entidade entrará com contrapartida.

**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".

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

**Observações:**

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

**Metas Qualitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Manter orientação nutricional pós alta, em no mínimo 02 pacientes diabéticos/dia internados, no periodo de vigencia deste ajuste
<b>Ações para Alcance:</b>	Aquisição e disponibilização de gêneros alimentícios e aplicar orientação nutricional a pacientes diabeticos internados (MÉDIA DE 02 PACIENTES/DIA)
<b>Situação Atual:</b>	pacientes diabeticos internados sao orientados pos alta
<b>Situação Pretendida:</b>	Manter orientação nutricional pós alta, em no mínimo 02 pacientes diabéticos/dia internados, no periodo de vigencia deste ajuste
<b>Indicador de Resultado:</b>	educação alimentar para pacientes diabéticos internados



SESPTA2024007894DM

<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Total de pacientes diabéticos orientados no período/02 pacientes diabéticos/dia internados orientados no mesmo período x 100
<b>Fonte do Indicador:</b>	Relatorio Nutricionista, Sistema de informação hospitalar próprio e Tabnet/SUS

**Metas Quantitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Garantir a provisão de no mínimo 480 refeições/dia a pacientes SUS internados, enquanto perdurar a vigência deste ajuste
<b>Ações para Alcance:</b>	Adquirir e disponibilizar gêneros alimentícios
<b>Situação Atual:</b>	São servidas diariamente a média de 480 refeições aos pacientes internados SUS de acordo com as dietas prescritas pelo médico responsável pela internação do paciente
<b>Situação Pretendida:</b>	Garantir a provisão de no mínimo 480 refeições/dia a pacientes SUS internados, enquanto perdurar a vigência deste ajuste
<b>Indicador de Resultado:</b>	número de refeições servidas diariamente aos pacientes SUS internados
<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Número de refeições servidas/dia no período/número de pacientes internados no mesmo período
<b>Fonte do Indicador:</b>	Sistema de informação hospitalar próprio e Tabnet/SUS

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1- Pesquisa de preço ou cotação de preços dos gêneros alimentícios	30	A pesquisa de preço será realizada em até 30 dias enquanto perdurar a vigência do presente convênio
2	2- Análise e escolha do fornecedor dos gêneros alimentícios	30	Análise e escolha do fornecedor será realizada em até 30 dias enquanto perdurar a vigência do presente convênio
3	3- Pagamento do fornecedor dos gêneros alimentícios	30	O pagamento do fornecedor se dará em até 30 dias, 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 - Gêneros Alimentícios	Carnes: patinho, peito de frango, coxão duro e coxão mole. Gêneros Alimentícios: Açúcar cristal, açúcar refinado, biscoito de água e sal, biscoito de maisena, chá mate, farinha de trigo, macarrão ave maria, espaguete e parafuso.	5,50	0,00%	200.000,00	100,00%
Total:				R\$ 5,50	0,00%	R\$ 200.000,00	100,00%

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 200.000,00	R\$ 5,50	0,00	R\$ 200.000,00	100,00	R\$ 200.005,50

**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, 02 de Outubro de 2024

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

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

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER



SESPTA2024007894DM

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 14:21:24  
Assinado com senha por: GUILHERME PINTO CAMARGO - 16/09/2024 às 11:11:58  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 18/09/2024 às 10:02:06  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 02/10/2024 às 16:58:35  
Documento N°: 050243A4060810 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4060810>



SESPTA2024007894DM