

Prot-Adm

## PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

### I – INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

Fundada em 1.909 a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto vem cumprindo as suas finalidades e prestando relevantes serviços ao Sistema Único de Saúde - 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 Sistema Único de Saúde, com habilitações pelo Ministério da Saúde em cirurgia cardiovascular, ortopedia, oncologia, neurocirurgia, oftalmologia e transplante de córnea e com capacidade instalada para ofertar todos os serviços que realiza a outras cidades pertencentes à DRS – 15, São José do Rio Preto.

A Santa Casa de São José do Rio Preto tem como MISSÃO proporcionar a todos, assistência à saúde de forma moderna, empreendedora, eficaz, humanizada e com responsabilidade social. E tem como VISÃO, ser uma instituição reconhecida pela excelência de seus serviços e líder regional em alta complexidade até 2020, 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, município com 450.657 habitantes segundo o (IBGE,2017).

#### b) Características da Instituição

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto, conta hoje com o trabalho de 220 médicos e 1.170 funcionários; com 250 leitos e uma área de 16.500m<sup>2</sup> 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. No Ano de 2017, realizamos 1.579.167 atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo:

16.450 internações,

450.546 consultas e outros procedimentos ambulatoriais,

1.128.621 exames laboratoriais

**Observação:** Os números dos atendimentos informados não foram todos faturados por limitação de teto financeiro de acordo com contrato firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e a Secretaria Municipal de Saúde.

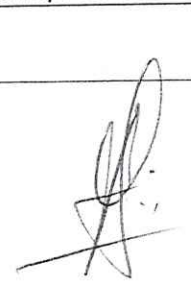
É referência em Alta Complexidade nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Oncologia (CACON), e transplante de córnea.

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEIS

### a) Entidade

|                                                                                                                                                                                |                                              |                                             |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <i>Órgão/Entidade Proponente</i><br><b>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto</b>                                                                    |                                              |                                             |                                                                |
| <i>CNPJ</i><br><b>59.981.712/0001-81</b>                                                                                                                                       |                                              |                                             |                                                                |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i><br><b>Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências.</b> |                                              |                                             |                                                                |
| <i>Endereço</i><br><b>Rua Fritz Jacobs, 1236 – Bairro Boa Vista</b>                                                                                                            |                                              |                                             |                                                                |
| <i>Cidade</i><br><b>São José do Rio Preto</b>                                                                                                                                  |                                              |                                             | <i>UF</i><br><b>SP</b>                                         |
| <i>CEP</i><br><b>15.025-500</b>                                                                                                                                                | <i>DDD/Telefone</i><br><b>(17) 2139-9200</b> |                                             | <i>E-mail</i><br><b>administracao@santacasariopreto.com.br</b> |
| <i>Banco</i><br><b>Banco do Brasil</b>                                                                                                                                         | <i>Agência</i><br><b>1510-5</b>              | <i>Conta – Corrente</i><br><b>122.181-7</b> | <i>Praça de Pagamento</i><br><b>São José do Rio Preto</b>      |

\*Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.



**b) Responsáveis**

|                                                                            |                                   |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição</i><br><b>Dr. José Nadim Cury</b>          |                                   |                                   |
| CPF<br><b>002.545.948-16</b>                                               | RG<br><b>7.770.895</b>            | Órgão Expedidor:<br><b>SSP/SP</b> |
| Cargo<br><b>Provedor</b>                                                   | Função<br><b>Provedor</b>         |                                   |
| Endereço<br><b>Rua Prudente de Moraes, 2247 – Bairro Parque Industrial</b> |                                   |                                   |
| Cidade<br><b>São José do Rio Preto</b>                                     | UF<br><b>SP</b>                   |                                   |
| CEP<br><b>15.025-045</b>                                                   | Telefone<br><b>(17) 3232-2133</b> |                                   |

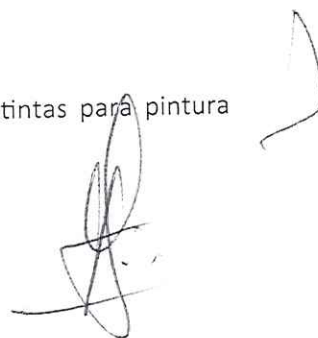
|                                                                     |                                   |                                  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <i>Diretor Clínico</i><br><b>Dr. Carlos Eduardo Grassi Mazzetto</b> |                                   |                                  |
| CPF<br><b>015.680.018-78</b>                                        | RG<br><b>5.321.880</b>            | Órgão Expedidor<br><b>SSP/SP</b> |
| Cargo<br><b>Diretor clínico</b>                                     | Função<br><b>Diretor Clínico</b>  |                                  |
| Endereço<br><b>Rua Siqueira Campos, 1790 – Boa Vista</b>            |                                   |                                  |
| Cidade<br><b>São José do Rio Preto</b>                              | UF<br><b>SP</b>                   |                                  |
| CEP<br><b>15.025-500</b>                                            | Telefone<br><b>(17) 3212-1922</b> |                                  |

**III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

| Objeto  | Descrição                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| Custeio | Aquisição Tecidos, Tinta para pintura de paredes e Folha de Pagamento. |

**a) Identificação do Objeto**

Custeio para aquisição de Tecidos, Folha de Pagamento e tintas para pintura predial.



**b) Objetivo**

O objetivo é subsidiar no custo da Instituição, proporcionando uma assistência à saúde com qualidade, garantindo o provimento necessário para a manutenção do volume de atendimentos ambulatoriais e de internações.

**c) Justificativa**

Com esse recurso, a Santa Casa adquirirá tintas para pintura predial, tecidos para confecções de campos cirúrgicos e enxovais de centro cirúrgico e subsidiará a folha de pagamento de funcionários que trabalham na instituição.

O pagamento de algumas despesas essenciais com recursos subsidiados ajudará a Instituição na manutenção dos outros serviços hospitalares, mantendo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes que demandam os nossos serviços.

**d) Metas a Serem Atingidas**

Meta Quantitativa

| META QUANTITATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIÇÃO                                                                                                                                             | INDICADOR DE ALCANCE DA META                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumprimento de no mínimo 90% das metas quantitativas pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde para cada grupo de procedimentos descrito na FPO no período de Fevereiro a Julho de 2019<br>Considerando as internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas de urgência e emergência e consultas eletivas— | Subsidiar a instituição a pagar parte da folha de pagamento, adquirir tinta para pintura predial e comprar tecidos para enxovais de centro cirúrgico. | $\frac{\text{Número de procedimentos realizados no período do contrato}}{\text{Número de procedimentos pactuados com o Município X 100}}$ |

### Meta Qualitativa

| META QUALITATIVA                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INDICADOR DE ALCANCE DA META                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Manter no mínimo 90% o grau de satisfação entre ótimo e bom na pesquisa de satisfação com os usuários SUS</p> <p>Taxa atual: 95 %</p> <p>Entrevistados: : 5.448</p> <p>Nível de Satisfação:</p> <p>Ótimo :71 % ; Bom : 24 %</p> | <p>Manter pesquisa de satisfação aos usuários SUS que hoje é realizada nas unidades de internação, no serviço de urgência e emergência e no ambulatório de especialidades. Capacitar todos os serviços envolvidos no atendimento ao paciente, objetivando uma assistência com resolutividade e humanizada.</p> | <p>Total de ótimos e bom no período /</p> <p>Número de entrevistados no mesmo período x 100</p> |

### e) Etapas ou Fases de Execução

| ETAPA | DESCRIÇÃO                                             | DURAÇÃO  | APLICAÇÃO (R\$)  |
|-------|-------------------------------------------------------|----------|------------------|
| 1     | Levantamento das necessidades e cotação               | 01 mês   | 0,00             |
| 2     | Aquisição de material de consumo e Folha de Pagamento | 05 meses | R\$ 1.750.000,00 |
| TOTAL |                                                       |          | R\$ 1.750.000,00 |

### f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

| ORDEM | OBJETO                                                | ESPECIFICAÇÃO              | VALOR (R\$)      | %       |
|-------|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|---------|
|       | Tecidos, Tinta de Parede Predial e Folha de Pagamento | Folha de Pagamento         | R\$ 1.500.000,00 | 82,86%  |
|       |                                                       | Rouparia/Tecidos           | R\$ 100.000,00   | 5,71 %  |
|       |                                                       | Tinta para pintura predial | R\$ 150.000,00   | 11,43 % |
| TOTAL |                                                       |                            | R\$ 1.750.000,00 | 100%    |



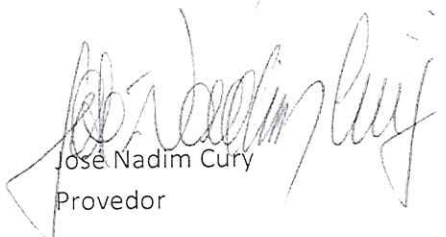
#### IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| MÊS                                        | OBJETO  | PROPONENTE<br>Valor R\$ | CONCEDENTE<br>Valor R\$                                                                                                            |
|--------------------------------------------|---------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abril /19<br>Maio/19<br>Maio/19<br>Maio/19 | CUSTEIO | 0,00                    | Folha de Pagamento R\$ 750.000,00<br>Folha de Pagamento R\$ 750.000,00<br>Tecidos.....R\$ 100.000,00<br>Tintas..... R\$ 150.000,00 |
| Total                                      |         | R\$ 0,00                | R\$ 1.750.000,00                                                                                                                   |

#### V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: até que perdure a vigência do referido convênio.

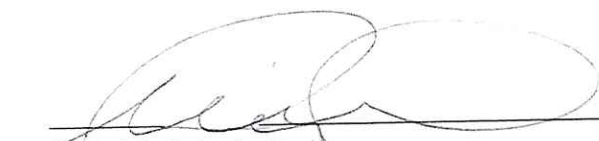
  
Valdir Roberto Furlan  
Administrador

  
José Nadim Cury  
Provedor

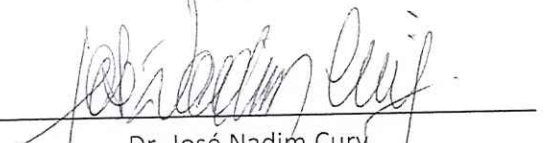
## VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, *DECLARO*, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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 deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2019



Valdir Roberto Furlan  
Resp. pela Confecção do Plano de Trabalho



Dr. José Nadim Cury  
Provedor: Santa Casa de Miser. S.J. Rio Preto

## VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA SMS

Data de Assinatura: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2019

Dr. Aldenis Albaneze Borin  
Secretário Municipal de Saúde de José do Rio Preto