



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília
CNPJ 52.049.244/0001-62
Av. Vicente Ferreira, 828 -- Fone PABX: (014) 3402-5555 -- Fax (014) 3402-5564
CEP: 17.515-900 - Marília - Estado de São Paulo
E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

PLANO DE TRABALHO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Marília foi fundada em 22 de abril de 1929 é um hospital filantrópico regional de grande porte, com registro no CNES n.º 2083116, é referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurologia, oncologia e terapia renal substitutiva, inclusive transplante renal. Conta com serviços ambulatoriais nas seguintes especialidades: cardiologia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, bucomaxilo, nefrologia, oncologia clínica e cirúrgica, oncooftalmologia pediátrica com braquiterapia, oferece assistência clínica e cirúrgica. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Conta com 355 médicos no seu corpo clínico e 1013 funcionários até dezembro de 2015. No ano de 2015 foram realizados 443.039 atendimentos ambulatoriais e de pronto atendimento para o SUS e o total de internações foram de 10.839. Atualmente, para atender a comunidade, a Santa Casa dispõe de 186 leitos de internação distribuídos em clínica médica adulto e pediátrica, leitos de UTI geral e cardiológicos adulto, UTI neonatal e pediátrica e leitos de Unidade de Terapia de Queimados.

Missão - Promover a saúde com dedicação, qualidade e humanização, valorizando a vida.

Visão - Ser um complexo de serviços em saúde, ensino e pesquisa, reconhecido pela sociedade e profissionais de saúde, pautado na sustentabilidade, inovação e excelência da assistência.

Valores - Ética, humanização, excelência e responsabilidade sócio-ambiental.

Negócio - Promoção da saúde.

b) Características da Instituição

A Santa Casa de Marília é atualmente um hospital filantrópico regional de grande porte, de nível terciário e referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade, atende a uma população estimada em mais de um milhão de habitantes. Possui especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

hemodinâmica, neurologia, oncologia e terapia renal substitutiva, inclusive transplante renal, além de oferecer serviços ambulatoriais nas seguintes especialidades: cardiologia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, bucomaxilo, nefrologia, oncologia clínica e cirúrgica, oncooftalmologia pediátrica com braquiterapia. Dispõe de 186 leitos, entre SUS, convênios e particulares, o seu corpo clínico é composto de 355 médicos. No ano de 2015 os pacientes dia somaram 40.261, sendo que 19.320 foram para o SUS, a quantidade de atendimentos ambulatoriais foram de 588.162, sendo 443.039 para o SUS.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA			
CNPJ 52.049.244/0001-62			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.			
Endereço Avenida Vicente Ferreira, n.º 828 - Cascata			
Cidade Marília		UF SP	
CEP 17.515-900		DDD/Telefone (14) 3402-5559	
E-mail secretaria@santacasamarilia.com.br			
Banco 001 – (Banco do Brasil)	Agência 6.605-2	Conta Corrente (*) 1740-X	Praça de Pagamento Marília

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Milton Tédde		
CPF 139.878.108-82	RG 2.258.469-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	Função Provedor	
Endereço Rua Coronel José Brás, n.º 155 – Apto. 1602 – Bairro Bela Vista		
Cidade Marília		UF SP
CEP 17.501-570	Telefone (14) 3402-5559 e 99757-4370	

Diretor Superintendente Kátia Ferraz Santana		
CPF 017.307.848-60	RG 7.629.244	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo Superintendente	Função Superintendente	
Endereço Av. República, n.º 81 – Apto. 601 – Bairro Marília		
Cidade MARÍLIA		UF SP
CEP 17.509-054	Telefone (14) 3402-5559	

Diretor Clínico Valdeir Fagundes de Queiroz		
CPF 707.027.058-53	RG 3.780.513	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Rua Ônix, n.º 433 – Bairro Jd. Maria Izabel		
Cidade Marília		UF SP
CEP 17.516-210	Telefone (14) 3433-3962 e 99762-1442	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília
CNPJ 52.049.244/0001-62
Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564
CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo
E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

MESA ADMINISTRATIVA:

Provedor: Milton Tédde

1º Vice Provedor: Norival Carneiro Rodrigues

2º Vice-Provedor: Luiz Antonio Orlando

Secretário Geral: Wilson Passador

1º Secretário: Luiz Carlos Pfeifer

2º Secretário: Levi Gomes de Oliveira

Tesoureiro Geral: Ivan Jacinto Zochio

1º Tesoureiro: José Roberto Albieri

2º Tesoureiro: Washington Carneiro Guillen

DIREÇÃO EXECUTIVA:

Súperintendente – Kátia Ferraz Santana

Administrativo - Sérgio Stopato Arruda

Técnico – Dr^a. Ismênia Maria Ribeiro Torres de Cerqueira César

Gestão e Desenvolvimento Institucional: Márcio Mielo

DIREÇÃO CLÍNICA:

Diretor – Dr.^o Valdeir Fagundes de Queiroz

Vice-Diretor – Dr.^o Marcelo Luis Santili

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Material de Consumo e Prestação de Serviço



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

a) Identificação do Objeto

Materiais de Consumo:- Dietas e suplementos, embalagens descartáveis, medicamento e material de consumo hospitalar.

Prestação de Serviços:- Energia elétrica.

b) Objetivo

O objetivo pretendido é contribuir para o desenvolvimento da rede hospitalar, sendo a Santa Casa hospital de referência na região de Marília. Isso será possível através do repasse financeiro como efetiva contribuição para se oferecer serviços de qualidade à população.

c) Justificativa

O projeto é necessário para que se possa dar continuidade ao atendimento e auxílio aos pacientes que necessitam de cuidados médicos. O motivo pelo qual a realização deste projeto é necessário é para auxiliar o hospital no custeio das despesas na aquisição de material de consumo e prestação de serviço. Sendo relevante na contribuição para o hospital atingir o equilíbrio econômico, mediante a manutenção do programa Pró-Santa Casa, bem como auxiliará o hospital, a suprir a insuficiência de recursos para pagamento dos procedimentos realizados pelo SUS, pois não cobrem efetivamente todos os gastos realizados pelo hospital nos serviços prestados.

d) Metas a Serem Atingidas

Metas Quantitativas:

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção conveniada em no mínimo 90%.	Verificar a proporção de alcance da produção através de reuniões mensais, avaliado pela Comissão Técnica com representantes do Hospital e Secretaria Municipal de Saúde, para os agrupamentos ambulatorial e hospitalar, pactuados no Convênio SUS.	Produção relativa ao agrupamento/ Quantidade pactuada do agrupamento x 100. Relatório consolidado de cumprimento e Ata da Reunião de Avaliação Mensal.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

Metas Qualitativas:

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter CNES atualizado.	Comunicar o Gestor SUS cada alteração de recursos físicos /estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na Instituição, mantendo as informações do hospital atualizadas no CNES.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal.
Apresentar percentual igual ou maior a 85% de BOM e ÓTIMO o grau de satisfação dos usuários do SUS.	Realizar pesquisa de satisfação de usuários do SUS, por meio de formulário padronizado, junto a pacientes e acompanhantes.	Relatório mensal do resultado da pesquisa de satisfação de usuários do SUS, considerando percentual dos conceitos BOM e ÓTIMO igual ou maior de 85%.
Implantar a visita aberta aos pacientes internados.	Permitir horário de visitas flexíveis para os pacientes internados na instituição.	Declaração do hospital permitindo a visita aberta.
Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios:	Manter as Comissões obrigatórias ativas (Ética médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito e Prontuários), de acordo com o cronograma de reuniões da instituição.	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.
Manter Educação Permanente, com desenvolvimento de capacitações e treinamentos no período.	Desenvolver ações de Educação Permanente para a equipe multidisciplinar visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento profissional.	Apresentação de relatório de presença/ Certificados.
Manter campo de estágio para alunos da ETEC	Oferecer campo de estágio na instituição de acordo com a necessidade de formação dos cursos de saúde da ETEC.	Apresentação de Relatório mensal com nome dos estagiários e respectivos campos de estágio, com carga horária.
Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	Implantar e implementar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência e emergência ou da inserção em alguma das Redes de Atenção que determine essa ação.	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS
1	Pesquisa de preço	12 meses		
2	Aquisição de Materiais de Consumo	12 meses	888.000,00	2.564.000,00
3	Prestação de Serviços	12 meses	193.080,00	579.240,00
TOTAL GERAL				3.243.240,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a identificação do Objeto)

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio – Material de Consumo					
	Dietas e Suplementos	48.000,00	48.000,00	48.000,00	144.000,00	4,44
	Embalagens descartáveis	48.000,00	48.000,00	48.000,00	144.000,00	4,44
	Material de Consumo Hospitalar	360.000,00	360.000,00	360.000,00	1.080.000,00	33,30
	Medicamento	432.000,00	432.000,00	432.000,00	1.296.000,00	39,96
2	Custeio – Prestação de Serviços					
	Energia elétrica	193.080,00	193.080,00	193.080,00	579.240,00	17,86
	Total				3.243.240,00	100

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017 a 2019	1ª a 36ª	Custeio	R\$ 90.090,00	0,00	3.243.240,00
		Total		R\$ 0,00	R\$ 3.243.240,00

V – PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2017.

- Duração: 36 meses - Término previsto: 31/12/2019.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ 52.049.244/0001-62

Av. Vicente Ferreira 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5564

CEP 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: patrimonio@santacasamarilia.com.br

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde IX – Marília, 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.

Marília/SP, ____/____/2016.

Márcia Franco de Freitas
Coordenadora de Captação de Recurso

Milton Tédde
Provedor

VIII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura ____/____/____

Célia Maria Marafioti Netto
Diretor Técnico de Saúde II
Centro de Credenciamento, Processamento,
Monitoramento de Informações de Saúde
DRS IX - Marília

LUIS CARLOS DE PAULA E SILVA
Diretor do DRS-IX – Marília

IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura 14/12/2016

Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta
ELOÍSA VIEIRA ASSUNÇÃO FILHO
Coordenador da CGOF

X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 14/12/2016

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Secção

GÓVERNADOR GERALDO ALCKMIN

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Volume 126 - São Paulo, quarta-feira 23 de dezembro de 2016 - pág. 54

Saúde

Extratos de Convênios

Em conformidade com o Decreto 58.052, de 16-05-2012.

Processo 001/0209/002235/2016

Convênio: 553/2016

Interessado: Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ: 52.049.244/0001-62

Objeto: o presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços à saúde prestados aos usuários do SUS, na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com Custeio (Material de Consumo e Prestação de Serviço), Pro Santa Casa 2.

Valor Total: R\$ 3.243.240,00 em parcelas.

Natureza da Despesa: 33 50 43

UGE: 09.01.96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Fonte: Fundo Estadual de Saúde

Gestor do Convênio: (Isabel Cristina Aparecida Stefano, Enfermeiro, lotado no DRS IX de Marília)

Representante Legal da Entidade: (Milton Tédde - Provedor)

Data da Assinatura: 14-12-2016

Vigência: 36 meses