

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

| Número do PT: SES-PRC-2023-00098-DM | | | | |
|---|---------------------|-------------------|----------|-------------------------------|
| Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI DAS CRUZES | | | | |
| CNPJ: 52.543.766/0001-16 | | | | |
| Endereço: R BARAO DE JACEGUAI, 1148 | | | | |
| Município: Mogi das Cruzes, CEP: 08780906 | | | | |
| Telefone: (11) 4728-4700 (Ramal 4708) | | | | |
| Email: provedoria@santacasamc.com.br | | | | |
| CPF | Nome Responsável | Função | Cargo | Email |
| 372.474.508-78 | José Carlos Petreca | Responsável legal | Provedor | provedoria@santacasamc.com.br |

GESTOR DO CONVÊNIO

| CPF | RG | Nome do Gestor | Cargo | Email |
|----------------|--------------|-----------------------|------------|--|
| 123.141.018-39 | 13.874.776-3 | Fábio Ferreira Mattos | Tesoureiro | fabio.mattos@santacasamc.com.br provedoria@santacasamc.com.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Banco: 001 ,Agência: 9934-1 ,Número: 954-7 | | | | |
| Praça de Pagamento: Mogi das Cruzes/SP | | | | |
| Gestor do Convênio: Fabio Ferreira Mattos | | | | |
| Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso. | | | | |

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

| |
|--|
| Missão da Instituição : Promover a valorização da vida através da excelência no atendimento e prestação dos serviços médicos e hospitalares à comunidade em geral que nos procuram. Acolhendo os pacientes com segurança e humanização prestando serviços de saúde com excelência. |
|--|



Histórico da Instituição : A fundação da Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes - SCMMC ocorreu por iniciativa da cidade, Padre Antônio Cândido Alvarenga reunindo representantes da Comunidade Mogiana em sua própria casa para criar uma sociedade cujo fim seria o de assistir os menos favorecidos. No dia 06 de julho de 1873, então, mais de 130 pessoas participaram deste encontro culminou com a idealização do Asilo da Sociedade Mogiana de Beneficência, primeira denominação da Entidade. Eles definiram que essa sociedade praticaria a caridade cristã, especialmente aplicada à visita e curativo da pobreza enferma. Nascia assim a SCMMC.

A primeira diretoria foi composta pelos seguintes membros: Presidente - Padre Antônio Cândido Alvarenga; Vice-presidente - Joaquim Augusto Ferreira Alves; Primeiro secretário - Tenente Coronel Joaquim Moreira da Glória; Segundo secretário - Capitão José de Campos Freitas; Tesoureiro - Tenente Coronel Antônio Mendes da Costa; Procurador - José de Almeida Grant e Ajudante - Capitão Tristão Augusto de Oliveira.

Os primeiros médicos foram: Dr. Paulo Malheiro de Melo, Dr. Rodrigo Gomes de Vieira de Almeida e Dr. Salvador José Corrêa Coelho.

Sua primeira sede foi no imóvel que ficava no Largo do Bom Jesus, nº1. Em julho de 1899, a sede passou a ser na Rua Olegário Paiva, onde fica o prédio atual da Delegacia de Ensino de Mogi das Cruzes. Só em setembro de 1956, inaugura-se definitivamente, na Rua Barão de Jaceguai, nº1.148 atual Jardim Esplanada no Município de Mogi das Cruzes sede da Entidade.

Atualmente caracteriza-se como entidade filantrópica e é regida por um estatuto social que abriga um corpo de associados denominado Irmandade da SCMMC. A cada dois anos essa irmandade elege uma Mesa Administrativa e designa seu presidente, o Provedor, definindo-se assim, uma estrutura gerencial que tem por incumbência a gestão de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros e administrativos.

O modelo assistencial seguido pela SCMMC atende, como referência regional, as áreas ligadas à Maternidade, ou seja, Obstetrícia e Neonatologia, assim como Oftalmologia clínica e cirúrgica, Alta Complexidade em Neurologia e Neurocirurgia e nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia. Além disso, a Instituição presta serviços de Pronto Socorro conforme contrato de convênio com a Administração Municipal.

Compromissada com a comunidade a Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes deve ser compreendida sob três aspectos principais: como Instituição, como Empresa e como Serviços Médicos.

Os financiamentos dessa estrutura provêm de receitas obtidas de contratos de serviços médicos e hospitalares prestados principalmente ao setor público, de Planos de Saúde e Seguradoras, da contribuição dos Irmãos da Entidade e de doações de particulares.

Nossa missão é acolher o paciente com segurança e humanização prestando serviços de saúde com excelência. Nossa visão é consolidar o Hospital como referência assistencial em Ortopedia, Maternidade de alto risco, Oftalmologia e Neurologia junto à comunidade e região do Alto Tietê, valorizando seu corpo clínico e colaboradores, visando reconhecimento, compromisso com responsabilidade social e sustentabilidade. Nossos valores são baseados em valorização da vida e da saúde, humanização, ética, sustentabilidade e comprometimento com foco no resultado, trabalham em equipe, desenvolvimento profissional e comunicação.

Atualmente a instalações físicas e quantidade de leitos estão demonstrados nos quadros abaixo, conforme CNES 06/2023:

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|---------------------|-------------------|---------------------|
| <u>AMBULATORIAL</u> | | |



SESPTA2023004022DM

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO : Destinado ao auxílio por 05 (cinco) meses os atendimentos aos pacientes SUS, na unidade de Internação, através do fornecimento de gás (GLP) consumo hospitalar, destinado para as unidades SND e Hotelaria, em capacidade razoável e qualidade necessária para acolher a demanda de pacientes SUS

Objetivo: Custeio para auxiliar por 05 (cinco) meses os atendimentos aos pacientes do SUS, através do fornecimento de gás (GLP), consumo hospitalar da unidade internação em quantidade suficientes e qualidade necessária para atender a demanda de atendimentos aos pacientes SUS, mantendo mesmos parâmetros do exercício de 2022.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**OBJETIVO:**

- I - Fortalecer a capacidade assistencial ao usuário do SUS;
- II- Estimular a produtividade;
- III – Promover a qualificação da prestação de serviços ao SUS;
- IV – Contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com os níveis de complexidade.



Justificativa: A Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes, é uma instituição do setor privado e responde como pessoa jurídica sem fins lucrativos, voltada para serviços de saúde, no qual realizada atividades complementares ao Sistema Único de Saúde – SUS, sendo referência a RRAS 02 – Região do Alto Tietê, abrangendo uma população estimada de 2.789.320 habitantes (IBGE 2021), que compreende a cidade de Mogi das Cruzes, Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Salesópolis, Poá e Santa Isabel.

Somos um hospital de grande porte, que possui 182 leitos existentes, sendo 169 leitos SUS, com quadro de aproximadamente 650 colaboradores, sendo 150 médicos em seu corpo clínico.

A instituição Santa Casa de Mogi é referência em Maternidade (Obstetria/Ginecologia – gestação de alto risco), Cirurgias Ortopédicas, Neurologia/Neurocirurgia e Oftalmológica, e atendimento de Urgência e Emergência, para municípios da região do Alto Tietê.

No exercício de 2022 a Santa Casa realizou 5.283 Cirurgias SUS, sendo 18 cirurgias de pequeno porte, 4.013 de médio porte e 1.252 de grande porte. Foram 12.433 Internações SUS, correspondente a UTI Neonatal, Cuidados Intermediários I, II e III, Leito Canguru, UTI Adulto, Ginecológica/Obstetria, Alojamento conjunto, Pediatria, Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Neurocirurgia. No âmbito ambulatorial foram realizadas 73.602 consultas, das seguintes especialidades: Ortopedia, neurocirurgia, neuroclínica, oftalmologia e dermatologia, e também executados 76.961 procedimentos ambulatoriais de ortopedia, oftalmologia e dermatologia.

Considerando que como todas as Santas Casas, a Santa Casa de Mogi das Cruzes, pela sua própria natureza enfrenta um cenário de diversas dificuldades financeiras, pois a defasagem de repasse do Sistema Único de Saúde, o alto custo de material e medicamentos, os dissídios coletivos e outras despesas, comprometem totalmente a Instituição, que por muitas vezes buscam outros subsídios para mantê-las e não fechar as portas e consequentemente deixar de atender inúmeras pessoas que diariamente buscam estas Instituições em busca de “saúde”. Assim se faz necessário o recurso desta emenda de custeio, que permitirá a manutenção dos atendimentos aos pacientes SUS.

Local: Santa Casa de Mogi das Cruzes

Observações: A Santa Casa de Mogi das Cruzes é uma instituição do setor privado e responde como pessoa jurídica sem fins lucrativos, voltada para serviços de saúde, sendo um hospital de grande porte, no qual realizada atividades complementares ao SUS, para região do Alto Tietê, conforme pactuação junto aos RRAS 02 – DRS I.

Sua instalação é na cidade de Mogi das Cruzes, na rua Barão de Jaceguai, nº 1.148, Jardim Esplanada, cadastrada no CNES nº 20.80052.

O recurso financeiro da referida emenda, auxiliará o custeio de consumo de gás (GLP), por aproximadamente 05 meses, das unidades hospitalares de internações.

METAS A SEREM ATINGIDAS

| Metas Quantitativas: | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Meta: Manter por 05 (cinco) meses os atendimentos aos pacientes SUS na unidade Internação com a média mensal atual de 990 pacientes acolhidos. | | | | |
| Ações para Alcance: Através do fornecimento hospitalar de gás (GLP) mês, aproximadamente em (34,50%) para unidade SND; e (65,50%) para unidade HOTELARIA, com média mensal aproximadamente de 2.900 m ³ - consumo/ mês. Para manter por 05(cinco) meses, os atendimentos aos pacientes SUS unidade internação | | | | |



| Metas Quantitativas: | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Situação Atual: Atualmente em internações registramos a média mensal de 990 pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, assistidos neste hospital. | | | | |
| Situação Pretendida: Manter por 05 (cinco) meses os atendimentos aos pacientes SUS na unidade Internação com a média mensal de no mínimo 990/mês pacientes acolhidos. | | | | |
| Indicador de Resultado: Apresentar relatório hospitalar mensal contendo número total de pacientes SUS internados nas unidades (Obstetrícia/mês, Clínica Médica/mês, Ortopedia/mês Neurologia/mês; Aloj. Conjunto/mês; UTI-Adulto/mês; UTI-Neonatal/mês; Pediatria/mês UCI-Neonatal/mês) Apresentar relatório hospitalar mensal de consumo de gás (GLP), por Kg (quilo) e R\$(valor) gasto utilizado nas unidades Hotelaria e SND. | | | | |

| Metas Qualitativas: | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Meta: Manter o índice de satisfação dos usuários SUS, no mínimo de 90%, entre satisfeito e muito satisfeito, por 05 (cinco) meses. | | | | |
| Ações para Alcance: Mensurar por meio de pesquisa de satisfação, o grau de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento prestado. | | | | |
| Situação Atual: Atualmente as pesquisas aplicadas junto aos pacientes internados ou acompanhantes indicam 90% de satisfação de satisfeito ou muito satisfeito | | | | |
| Situação Pretendida: Manter a excelência no atendimento aos pacientes SUS acolhidos nesta entidade, em 90% o índice de satisfação de satisfeito ou muito satisfeito por 05 (cinco) meses. | | | | |
| Indicador de Resultado: Relatório do Hospital de monitoramento de desempenho utilizando o cálculo: n° de usuários que responderam muito satisfeito e satisfeito na pesquisa de satisfação no mês / n° total de usuários que responderam a pesquisa de satisfação no mês * 100. | | | | |

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapa | Duração | Descrição |
|-------|--|---------|---|
| 1 | Cotação Prévia de Preços | 10 | Cotação Prévia de Preços Gás (GLP) |
| 2 | Aquisição de Mercadoria Gás (GLP) | 5 | Aquisição de Gás (GLP) para unidade hospitalar (SND/Hotelaria) |
| 3 | Entrega/Fornecimento de Gás (GLP) Encanado-Tubulação | 5 | Entrega e Fornecimento de Gás Encanado (GLP) - unidade SND/Hotelaria |
| 4 | Pagto de Fornecimento de Gás Encanado (GLP) | 30 | Pagto de NFe Aquis./Fornecimento de Gás Encanado (GLP) - unidade SND/ Hotelaria |

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

| Ordem | Natureza | Tipo Objeto | Aplicação | Proponente | % | Concedente | % |
|-------|----------|---------------------|----------------|--------------|-------------------|----------------|-----------------|
| 1 | Custeio | Pagamento Gás (GLP) | R\$ 104.572,48 | R\$ 4.572,48 | 4,37254619953548% | R\$ 100.000,00 | 65,627453800464 |
| | | | | | | | |



1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Nº Parcela | Valor | % | Proponente | % | Concedente | % | Total de Desembolso |
|------------|----------------|------|--------------|-------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 01 | R\$ 104.572,48 | 100% | R\$ 4.572,48 | 4,37254619953548% | R\$ 100.000,00 | 95,62745380046452% | R\$ 104.572,48 |
| | | | | | | | |

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 da Pessoa | Função | Cargo | Email |
|----------------|-----------------------|------------|------------|---------------------------------|
| 123.141.018-39 | Fábio Ferreira Mattos | Tesoureiro | Tesoureiro | fabio.mattos@santacasamc.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 inexistente 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.

Mogi das Cruzes, 22 de Agosto de 2023

JOSE CARLOS PETRECA
 Representante Legal
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI DAS CRUZES

MARCIO ROBERTO DE LUCIO
 Diretor Técnico de Saúde III
 DIRETORIADODRSI-GRANDESÃO PAULO-CRS/DRS1

WILSON ROBERTO DE LIMA



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 CARLOS PETRECA - 15/08/2023 às 13:07:12
Assinado com senha por: MARCIO ROBERTO DE LUCIO - 15/08/2023 às 17:04:23
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 22/08/2023 às 14:41:20
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 22/08/2023 às 19:21:30
Documento N°: 050241A2542800 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2542800>



SESPTA2023004022DM