

#### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 13330 NIS Processo: 14050  
Órgão/Entidade: **CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA**  
CNPJ: 60.742.616/0001-60  
Endereço: Rua Santa Marcelina Número: 177  
Município: São Paulo CEP: 08270070  
Telefone: 20706155  
Email: [diradm@santamarcelina.org](mailto:diradm@santamarcelina.org)

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

#### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 19119 Número: 000005525 Praça de Pagamento:  
Gestor do Convênio: Elisabete da Silva dos Santos  
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

#### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

##### Características da Instituição

Casa de Saúde Santa Marcelina, principal referência no atendimento aos pacientes originários do SUS – Sistema Único de Saúde na Zona Leste da Capital, Entidade Filantrópica conveniada do Estado e parceira para execução de política públicas em todos os níveis de atenção e complexidade em Saúde, responsável pelo atendimento mensal em 2019, na área ambulatorial de 31.149 pacientes, bem como de 5.454 usuários em seu Pronto Socorro, tendo realizado 923 cirurgias, 160 partos, 181.789 exames/procedimentos e 2.051 internações. Possui 638 leitos ativos, dos quais 82% são leitos SUS (Sistema Único de Saúde). Está certificada como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Localizada na Zona Leste do Município de São Paulo, é o principal e mais complexo equipamento de saúde para atender a população da Região Leste de São Paulo com mais de 2 milhões de habitantes.

##### Missão da Instituição

Oferecer Assistência, Ensino e Pesquisa em saúde, com excelência, à luz dos valores éticos, humanitários e cristãos.

##### Histórico da Instituição

A Casa de Saúde Santa Marcelina fundada há 58 anos pela "Congregação das Irmãs de Santa Marcelina" cujo carisma é formar através da convivência, personalidades humanas, profissionalmente maduras, dando assistência aos doentes e pessoas carentes de qualquer idade e condição, sempre com enfoque educativo e, desta forma, contribuir para melhorar a sociedade.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

##### Objeto: CUSTEIO

Custeio - Aquisição de Medicamentos e Folha de Pagamento (detalhamento em planilha anexa)  
Custeio - Aquisição de Medicamentos e Folha de Pagamento

##### Objetivo

Manter o funcionamento das Unidades de Internação destinadas aos usuários do SUS, garantindo a disponibilidade de medicamentos, bem como a manutenção das equipes médica e de enfermagem necessárias a prestação de assistência aos pacientes.

##### Justificativa

Casa de Saúde Santa Marcelina, principal referência no atendimento aos pacientes originários do SUS – Sistema Único de Saúde na Zona Leste da Capital, Entidade Filantrópica conveniada do Estado e parceira para execução de políticas públicas em todos os níveis de atenção e complexidade em saúde, onde nos últimos meses sofre persistente superlotação de pacientes nas frentes de atendimentos e áreas de internações que propiciam suporte aos pacientes em situação de urgência e emergência com sérios transtornos no tempo e qualidade de atendimento. Salas de emergências com pacientes graves em situação de risco de vida, muitos com necessidades de vagas de UTI. Diante a situação exposta acima e, em razão da desconhecida insuficiência dos valores repassados, baseados nas Tabelas de remuneração do SUS, a complementação de recursos financeiros se faz necessária afim de que a assistência prestada não sofra prejuízos em decorrência de falta de materiais/insumos ou de profissionais.

##### Local

Rua: Santa Marcelina, 177 Vila Carmosina - Itaquera São Paulo CNES: 2077477

##### Observações

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

##### Metas Quantitativas

###### Manter a taxa de ocupação mensal dos leitos clínicos em 85% a 90%

Ações para Alcance: Disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamentos e ambiente físico adequado para as internações conforme demanda, oferecendo assistência integral conforme a complexidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

Situação Atual: 85% a 90% (TOH média do último trimestre (Setembro, Outubro e Novembro 2019))

Situação Pretendida: Manter a TOH entre 85% a 90%

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia em determinado período X 100/total de leitos-dia no mesmo período. Relatório do Hospital

###### Manter a taxa de ocupação mensal dos leitos cirúrgicos em: 80% a 85%

Ações para Alcance: Disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamentos e ambiente físico adequado para as internações conforme demanda, oferecendo assistência integral conforme a complexidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

Situação Atual: 80% a 85% (TOH média do último trimestre - Setembro, Outubro e Novembro 2019)

Situação Pretendida: Manter a TOH entre 80% a 85%

Indicador de Resultado: Total de paciente-dia em determinado período X 100/total de leitos-dia no mesmo período. Relatório do Hospital

###### Manter a taxa de suspensão de cirurgia/mês menor de 12%

Ações para Alcance: Implantação de protocolos e monitoramento das cirurgias eletivas, conforme FPO.

Situação Atual: 12%

Situação Pretendida: Menor que 12%

Indicador de Resultado: Número de cirurgias suspensas em um determinado período X 100/total de cirurgias agendadas no mesmo período

##### Metas Qualitativas

###### Manter a taxa média de permanência hospitalar em: Leitos clínicos: menor que 10 dias Leitos Cirúrgicos: menor que 6 dias

Ações para Alcance: Aprimoramento dos protocolos institucionais das áreas assistências e de apoio.

Situação Atual: Leitos clínicos: 10 dias Leitos Cirúrgicos: 6 dias

Situação Pretendida: Leitos clínicos: menor que 10 dias Leitos Cirúrgicos: menor que 6 dias

Indicador de Resultado: Número de pacientes-dia em determinado período X 100/total de pacientes com saída no mesmo período - Relatório do



Hospital

**Manter a Taxa de Mortalidade Institucional mensal menor que 6%**

Ações para Alcance: Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação

Situação Atual: 6%

Situação Pretendida: Menor que 6%

Indicador de Resultado: Número de óbitos ocorridos em pacientes após 24hs de internação em determinado período X 100/número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período

**Manter o retorno mínimo de 80% de aprovação mensal pelos usuários**

Ações para Alcance: Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamentos e ambiente físico adequado conforme demanda

Situação Atual: 80% de aprovação

Situação Pretendida: Manter 80% de aprovação

Indicador de Resultado: Relatório da Instituição contendo informações sobre o universo pesquisado, os resultados obtidos, percentuais de satisfação e intervenções adotadas

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Pesquisa de preço no mercado	30	Pesquisa de preço no mercado
2	Aquisição de Medicamentos - Antimicrobiano	0	Aquisição de Medicação
3	Aquisição de Medicamentos - Anticoagulante	0	Folha de Pagamento
4	Aquisição de Medicamentos - Contraste Radiológico	0	
5	Aquisição de Medicamentos - Anestésico	0	
6	Folha de Pagamento - Médico	0	
7	Folha de Pagamento - Enfermagem	0	
8	Folha de Pagamento - Administrativo	0	

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Antimicrobiano	0,00	0,00	14.291.116,80	25,44
2	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Contraste Radiológico	0,00	0,00	4.161.600,00	7,41
3	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Anticoagulante	0,00	0,00	1.452.643,20	2,58
4	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamentos - Anestésico	0,00	0,00	2.583.229,44	4,59
5	CUSTEIO	Salários, encargos e benefícios	Folha de Pagamento - Médico	0,00	0,00	21.794.549,28	38,80
7	CUSTEIO	Salários, encargos e benefícios	Folha de Pagamento - Administrativo	0,00	0,00	181.223,52	0,32
8	CUSTEIO	Salários, encargos e benefícios	Folha de Pagamento - Enfermagem	0,00	0,00	11.695.637,76	20,82
				0,00	0,00	56.160.000,00	99,96

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
2	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
3	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
4	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
5	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
6	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
7	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
8	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
9	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
10	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
11	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
12	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00

56.160.000,00 99,84 0,00 0,00 56.160.000,00 98,40 56.160.000,00



**Plano de Trabalho 000075336/2019**  
**CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
13	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
14	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
15	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
16	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
17	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
18	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
19	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
20	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
21	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
22	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
23	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
24	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
25	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
26	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
27	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
28	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
29	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
30	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
31	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
32	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
33	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
34	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
35	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
36	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
37	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
38	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
39	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
40	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
41	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
42	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
43	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
44	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
45	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
46	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
47	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
48	1.170.000,00	2,08	0,00	0,00	1.170.000,00	2,05	1.170.000,00
56.160.000,00		99,84	0,00	0,00	56.160.000,00	98,40	56.160.000,00

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2023

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
128.400.028-17	ROSANE GHEDIN	Autoridade Beneficiário	DIRETORA PRESIDENTE	



**Plano de Trabalho 000075336/2019**  
**CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA**

**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 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 de Plano de Trabalho.*

**ASSINATURAS DIGITAIS**

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

	Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
	27/01/2020	774.466.408-63	Vânia Soares de Azevedo Tardelli	DRS I - São Paulo	Diretor Técnico de Saúde III
	27/01/2020	128.400.028-17	ROSANE GHEDIN	CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA	DIRETORA PRESIDENTE
	27/01/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	27/01/2020	007.516.518-00	Wilson Roberto Lima	CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	Coordenador de Gabinete

**Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.**

