

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2024/01466				
Órgão/Entidade: CASA DE SAUDE SANTA MARCELINA				
CNPJ: 60.742.616/0001-60				
Endereço: R SANTA MARCELINA, 177				
Município: São Paulo CEP: 08270070				
Telefone: (11) 2070-6000				
E-mail: CONTABIL@SANTAMARCELINA.ORG				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
12840002817	ROSANE GHEDIN	19838222-4	Presidente	rosane@santamarcelina.org

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
205.388.268-94	12.962.494-9	LEONARDO MAURI	Diretor Técnico	leonardo.mauri@santamarcelina.org

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1911-9 Número: 9981-3

Praça de Pagamento:

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:

Oferecer assistência, ensino e pesquisa em saúde, com excelência, à luz dos valores éticos, humanitários e cristãos.

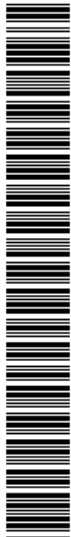
Histórico da Instituição:

Casa de Saúde Santa Marcelina fundada há 62 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 o enfoque educativo e, desta forma, contribuir para melhorar a sociedade.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:



SESPTA2025000915DM

Aquisição de medicamento Filgrastim

Justificativa:

A Casa de Saúde Santa Marcelina 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, demandando não somente recursos materiais, mas também de profissionais para prestar a assistência necessária de forma ininterrupta. Diante a situação exposta acima e, em razão da reconhecida insuficiência dos valores repassados, baseados nas tabelas de remuneração do SUS, a complementação de recursos financeiros se faz necessária a fim de que a assistência prestada não sofra prejuízos em decorrência de uma possível falta de materiais/insumos, equipamentos ou de profissionais. Os recursos pleiteados auxiliarão a Instituição na aquisição de medicamentos, a fim de permanecer a oferta de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. A aquisição do medicamento **Filgrastim**, que é um agente farmacológico utilizado para estimular a produção de glóbulos brancos (leucócitos), especialmente neutrófilos, em pacientes com neutropenia induzida por tratamentos como quimioterapia, ou em condições clínicas que envolvem deficiência na produção de células sanguíneas. Este medicamento é crucial no tratamento de pacientes com risco elevado de infecções devido à baixa contagem de neutrófilos, o que pode ocorrer em casos de câncer, transplantes de medula óssea e outros quadros médicos.

O uso do Filgrastim tem como objetivo reduzir a incidência de infecções graves em pacientes imunocomprometidos, acelerando a recuperação do sistema imunológico e permitindo a continuidade de tratamentos oncológicos ou outros tratamentos de saúde críticos. Além disso, o medicamento contribui significativamente para a redução de complicações e mortalidade associadas à neutropenia, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. O Filgrastim garantirá o fornecimento contínuo e adequado para os pacientes que necessitam deste medicamento em tratamentos prolongados e complexos. Os medicamentos a serem adquiridos nos proporcionarão um estoque aproximado por 8 meses.

Local de execução: Rua Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina - São Paulo - CEP 08.270-070

Observações:

CNES: 2077477

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

Descrição da Meta:	Manter retorno mínimo de 80% de aprovação mensal pelos usuários
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	80% de satisfação entre bom e ótimo
Situação Pretendida:	Manter retorno mínimo de 80% de aprovação mensal pelos usuários



SESPTA2025000915DM

Indicador de Resultado:	Relatório da instituição
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Usuários SUS que responderão bom-ótimo em pesquisa de satisfação no mês/pelo total de usuários SUS que responderão pesquisa de satisfação no mês) 2000 atendimentos de internação, 100 pacientes que vão responder a pesquisa de satisfação, que corresponde a 5% do número total
Fonte do Indicador:	Relatório Institucional

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Taxa de ocupação de 90% nos leitos de terapia intensiva tipo III
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	taxa de ocupação 90%
Situação Pretendida:	Manter Taxa de ocupação de 90% nos leitos de terapia intensiva tipo III
Indicador de Resultado:	Capacidade instalada e o número de diárias utilizadas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de pacientes/dia pelo número de de leitos/dia (UTI III)
Fonte do Indicador:	SIA/SIH/Datasus/MS

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1	05	Cotação de Preços
2	2	05	Ordem de Compra
3	3	10	Recebimento do material
4	4	30	Pagamento

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
-------	-------------	------	---------------	------------	---	------------	---



SESPTA2025000915DM

1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de medicamento Filgrastim	4,45	0,00%	500.000,00	100,00%
Total:				R\$ 4,45	0,00%	R\$ 500.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 500.000,00	R\$ 4,45	0,00	R\$ 500.000,00	100,00	R\$ 500.004,45

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
128.400.028-17	ROSANE GHEDIN	19838222	Diretora Presidente	rosane@santamarcelina.org

ASSINATURAS DIGITAIS

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

São Paulo, 17 de Fevereiro de 2025

ROSANE GHEDIN
Representante Entidade Parceira
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA CNPJ-60.742.616/0001-60

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

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
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: ROSANE GHEDIN - 13/02/2025 às 07:19:15
Assinado com senha por: MARCIO ROBERTO DE LUCIO - 13/02/2025 às 11:25:21
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 14/02/2025 às 20:01:28
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 17/02/2025 às 18:04:32
Documento N°: 050243A4496742 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4496742>



SESPTA2025000915DM