

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2025-00183-DM				
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	Diretora 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: 10160-5

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 63 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:

Aquisição de medicamento enoxoparina



SESPTA2025004080DM

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 novos equipamentos, a fim de permanecer a oferta de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

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 a média de permanência do paciente cirurgico menor ou igual à 7 dias, mensurado mensalmente por 6 meses.
Ações para Alcance:	Disponibilizar profissionais médicos, de enfermagem qualificados e equipamentos para realização dos procedimentos e gerenciamento do protocolo de tev
Situação Atual:	7
Situação Pretendida:	Manter Manter a média de permanência do paciente cirurgico menor ou igual à 7 dias, mensurado mensalmente por 6 meses.
Indicador de Resultado:	Média de permanência de pacientes cirúrgicos, mensurado mensalmente por 6 meses.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Divisão da quantidade de pacientes/dia cirurgicos pela quantidade de altas realizadas
Fonte do Indicador:	SIA/SIH/Datasus/MS

Metas Quantitativas:

SESPTA2025004080DM

Descrição da Meta:	Avaliação do Risco para Tromboembolismo Venoso na Unidade de Terapia Intensiva
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	100% dos pacientes internados na UTI avaliados
Situação Pretendida:	Manter 100% das avaliações de Risco para Tromboembolismo Venoso
Indicador de Resultado:	Relatório Institucional com a quantidade de pacientes avaliados e a quantidade de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de Pacientes Avaliados mensalmente para o risco de Tromboembolismo Venoso dividido pelo numero de pacientes internados x 100
Fonte do Indicador:	Relatório Institucional

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1	10	Cotação de valores
2	2	10	Ordem de compra
3	3	30	Pagamento
4	4	60	Recebimento

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de medicamento ENOXAPARINA 20 MG/0,2 ML SERINGA	0,00	0,00%	41.400,00	4,60%
2	Custeio - Material de consumo	Custeio - Material de consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Aquisição de medicamento ENOXAPARINA 60 MG/0,6 ML SERINGA	0,00	0,00%	108.000,00	12,00%
3	Custeio - Material de consumo	Custeio - Material de consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Aquisição de medicamento ENOXAPARINA 80 MG/0,8 ML SERINGA	0,00	0,00%	126.587,00	14,07%



SESPTA2025004080DM

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
4	Custeio - Material de consumo	Custeio - Material de consumo - Outros(Especificar no Plano de Trabalho)	Aquisição de medicamento ENOXAPARINA 40 MG/0,4 ML SERINGA -	0,00	0,00%	624.013,00	69,33%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 900.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 900.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 900.000,00	100,00	R\$ 900.000,00

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, 03 de Junho de 2025

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

EDSON UMEDA
Diretor Técnico de Saúde III
Departamento Regional de Saúde Grande São Paulo - DRS I

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde



SESPTA2025004080DM

Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: ROSANE GHEDIN - 28/05/2025 às 07:33:58
Assinado com senha por: EDSON UMEDA - 30/05/2025 às 16:45:36
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 03/06/2025 às 11:37:46
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 03/06/2025 às 16:44:32
Documento N°: 050243A4947641 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4947641>



SESPTA2025004080DM