

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                |                          |              |            |                                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|------------|------------------------------------|
| Número do PT: SES-PRC-2024-00785-DM                            |                          |              |            |                                    |
| Órgão/Entidade: FUNDAÇÃO PADRE ALBINO - HOSPITAL EMÍLIO CARLOS |                          |              |            |                                    |
| CNPJ: 47.074.851/0009-08                                       |                          |              |            |                                    |
| Endereço: R DOS ESTUDANTES, 225                                |                          |              |            |                                    |
| Município: Catanduva CEP: 15809144                             |                          |              |            |                                    |
| Telefone: (17) 3311-3231                                       |                          |              |            |                                    |
| E-mail: secretaria@padrealbino.com.br                          |                          |              |            |                                    |
| CPF                                                            | Representante Legal      | RG           | Cargo      | E-mail                             |
| 095.938.058-26                                                 | REGINALDO DONIZETI LOPES | 18.199.775-7 | Presidente | reginaldo.lopes@padrealbino.com.br |

GESTOR DO CONVÊNIO

|                |              |                                |                   |                                   |
|----------------|--------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| CPF            | RG           | Nome do Gestor                 | Cargo             | E-mail                            |
| 070.613.738-81 | 23.673.847-1 | RENATA APARECIDA ROCHA BUGATTI | Diretora Da Saude | renata.bugatti@padrealbino.com.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 8057-8 Número: 200-3

Praça de Pagamento: Rua Pernambuco, 145

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

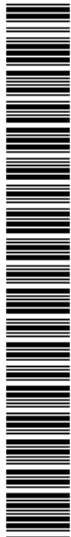
CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

Promover assistência à Saúde de forma humanizada, com ênfase na Média e Alta Complexidade, desenvolvendo o Ensino e Pesquisa com sustentabilidade

Histórico da Instituição:

O Hospital Emilio Carlos, possui 32.000 m² de área construída e 12 alqueires de área total, o "Emílio Carlos" conta com 154 leitos, sendo 131 leitos especialidades SUS; 10 leitos/SUS de Terapia Intensiva Adulto; totalizando 141 leitos SUS, conta com Centro Cirúrgico, todos dedicados ao SUS, é Hospital Escola dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino-UNIFIPA, mantidos pela Fundação Padre Albino, sendo referência na assistência para 19 municípios, população de 322.831 habitantes (IBGE 2020) e atende as áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Moléstias Infectocontagiosas e seu Ambulatório de Ensino, diversas especialidades médicas. Sua Unidade de Moléstias Infecciosas é referência para o atendimento em alta complexidade para atendimentos aos pacientes com AIDS; possui diversos serviços de diagnósticos e terapias. Realiza anualmente média de 6.000 internações SUS, das quais 2.000 procedimentos cirúrgicos SUS; atendendo aproximadamente 70.000 consultas/SUS ambulatoriais especializadas, 734.883 serviços auxiliar de diagnósticos terapêuticos e 7.437 pequenas cirurgias ambulatoriais. O Hospital Emilio Carlos mantém parceria com o Estado de São Paulo para atender pacientes do SUS de 19 cidades de forma humanizada, igualitária, com resolutividade na assistência dos serviços prestados de Média e Alta Complexidade, participando na regulação de acesso SIRESP, visando sempre o aperfeiçoamento através de convênio com Estado. Possui serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar em atividade desde agosto de 2.019.



SESPTA2024010768DM

**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

**Objeto:** Custeio - Prestação de serviço

**Objetivo:**

- 1 - fortalecer a capacidade assistencial ao usuário do SUS;
- 2 - estimular a produtividade;
- 3 – promover a qualificação da prestação de serviços ao SUS;
- 4 – contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com os níveis de complexidade.

**Justificativa:**

O Hospital Emilio Carlos sob Gestão Estadual está inserido na Central de Regulação Ofertas de Serviços de Saúde – SIRESP, Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo para redes Municipais, Estaduais e até a nível Nacional, com qualificação voltada a assistência sempre atualizado em novas tecnologias, contando com profissionais igualmente especializados. Esta instituição tem por objetivo promover o fortalecimento e desenvolvimento de ações e serviços de assistência à saúde prestados ao SUS, visando a integralidade igualitária sem distinção de qualquer natureza. Os recursos financeiros serão utilizados para otimizar os custos com custeio e prestação de serviços, subsidiar a manutenção, locação e lavagem de roupas e qualificação dos serviços prestados ao SUS.

Fundação Padre Albino - Hospital Emílio Carlos CNES 2089335.

Objeto do Convênio.

Custeio - Prestação de serviço em Lavanderia de rouparia e enxoval hospitalar.

**Local de execução:** Rua dos Estudantes, 225 - Parque Iracema - São Paulo - CEP 15.809-144

**Observações:**

Fundação Padre Albino - Hospital Emílio Carlos CNES 2089335.

Objeto do Convênio - Custeio - Prestação de serviço em Lavanderia de rouparia e enxoval hospitalar.

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

**Metas Qualitativas:**



SESPTA2024010768DM

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Alcançar no mínimo 85% o índice de bom e ótimo na pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único De Saúde -SUS, no quesito Higiene e Limpeza Hospitalar com base de no mínimo 80 entrevistas / mês SUS no período de execução do convenio.    |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar diariamente enxoval limpos e higienizados e troca diária de roupas em 100% dos pacientes hospitalizados.                                                                                                                             |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Alcance de 85% no quesito higiene e limpeza, incluso troca de roupas.                                                                                                                                                                               |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Alcançar no mínimo 85% o índice de bom e ótimo na pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único De Saúde -SUS, no quesito Higiene e Limpeza Hospitalar com base de no mínimo de 80 entrevistas / mês SUS no período de execução do convenio. |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual de satisfação no prazo proposto.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | $\frac{\text{Quantidade de Pesquisa com resultado de bom e ótimo propostos no período vigente}}{\text{Quantidade total de pesquisas realizadas mesmo período}} * 100$                                                                               |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Relatório Sistema de SAC - Humanização                                                                                                                                                                                                              |

**Metas Quantitativas:**

|                                         |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Garantir o fornecimento mensal acima de 39.000 peças de roupas hospitalares lavadas, devidamente limpas e higienizadas, durante a vigência deste                                        |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Assegurar a disponibilidade de enxoval as unidades Hospitalar SUS e, atender a demanda de internações SUS.                                                                              |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Disponibiliza até 39.000 peças lavadas média/mês                                                                                                                                        |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Garantir o fornecimento mensal acima de 39.000 peças de roupas hospitalares lavadas.                                                                                                    |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual alcançado.                                                                                                                                                                   |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | $\frac{\text{Total de roupas hospitalares (peças) lavadas e disponibilizadas no período (média mês)}}{\text{Total proposto de roupas hospitalares (peças) lavadas (média mês)}} * 100.$ |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Relatório Serviço de Higiene limpeza.                                                                                                                                                   |

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

SESPTA2024010768DM

| Ordem | Etapa                                                               | Duração da execução (em dias) | Descrição                                                                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 1- Pesquisa de preços ou cotações de preços de Prestador de Serviço | 15                            | pesquisa de preço será realizada quinzenalmente enquanto perdurar a vigência do presente convênio. |
| 2     | 2- Análise e escolha do prestador de serviço                        | 15                            | A análise e escolha será realizada quinzenalmente enquanto perdurar a vigência do convênio.        |
| 3     | 3- Pagamento do prestador de serviço.                               | 30                            | O pagamento do fornecedor dará mensalmente enquanto perdurar a vigência do presente convênio.      |

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem  | Tipo Objeto                    | Item                               | Especificação                                                     | Proponente | %     | Concedente    | %       |
|--------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------------|---------|
| 1      | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Lavanderia | Prestação de Serviço em Lavanderia de roupa e enxoval hospitalar. | 0,00       | 0,00% | 50.000,00     | 100,00% |
| Total: |                                |                                    |                                                                   | R\$ 0,00   | 0,00% | R\$ 50.000,00 | 100,00% |

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Nº Parcela | Valor Parcela | Proponente | %    | Concedente    | %      | Total de Desembolso |
|------------|---------------|------------|------|---------------|--------|---------------------|
| 1          | R\$ 50.000,00 | R\$ 0,00   | 0,00 | R\$ 50.000,00 | 100,00 | R\$ 50.000,00       |

**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                          |
|----------------|-------------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|
| 343.091.588-03 | DAIANE KELI PEKIN | 45.607.197-0 | Relações Institucionais | daiane.pekin@padrealbino.com.br |

**ASSINATURAS DIGITAIS**

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

Catanduva, 14 de Novembro de 2024

REGINALDO DONIZETI LOPES



SESPTA2024010768DM

Representante Entidade Parceira  
FUNDAÇÃO PADRE ALBINO CNPJ-47.074.851/0001-42

GUILHERME PINTO CAMARGO  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

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: REGINALDO DONIZETI LOPES - 12/11/2024 às 12:05:05  
Assinado com senha por: GUILHERME PINTO CAMARGO - 12/11/2024 às 12:12:34  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 14/11/2024 às 09:38:34  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/11/2024 às 11:49:36  
Documento N°: 050243A4188508 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4188508>



SESPTA2024010768DM