

# FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 12508 NIS Processo: 11747  
 Órgão/Entidade: **FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
 CNPJ: 47.969.134/0001-89  
 Endereço: Praça Dom Pedro II Número: 1826  
 Município: Franca CEP: 14400715  
 Telefone: 3711-4181  
 Email: provedoria@santacasadefranca.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 51136 Número: 000040525 Praça de Pagamento: Ribeirão Preto  
 Gestor do Convênio: NAYARA FERREIRA DE MORAIS FERNANDES  
 Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

#### Missão da Instituição

MISSÃO Assistência e ensino voltado à saúde. VISÃO Ser uma instituição sustentável, com equilíbrio econômico financeiro, reconhecida pela excelência na assistência em saúde e na geração do conhecimento, através da melhoria contínua de processos, tecnologia inovadora e comprometimento de seus colaboradores. VALORES & PRINCÍPIOS 1 -Empatia: Se colocar no lugar da outra pessoa entendendo seus sentimentos e emoções. 2 -Transparência: Ter clareza nas ações e na prestação de contas. 3 -Integridade: Honestidade e imparcialidade nas atitudes. 4 -Comprometimento: Compromisso com o que faz 5 -Acolhimento: Hospitalidade, ter afeto e acolher o outro.

#### Histórico da Instituição

A Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca é Hospital Geral, de referência em Alta Complexidade, de natureza filantrópica, mantenedora de um Complexo Hospitalar que compreende Hospital Geral, Unidade Cardiológica, Oncologia e Reabilitação Física, está conveniada com a Secretaria Estadual de Saúde, visando à prestação de assistência em saúde, na área hospitalar com internações e atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, sendo referência para 22 municípios do DRS VIII. Com 122 anos de história, a instituição permanece atuante e em constante evolução; entre muitas ações, uma merece destaque: a implantação da Melhoria Contínua, que atua com a metodologia Lean Healthcare e a filosofia Kaizen; iniciada em 2014, tem executado ações com foco em qualidade, avaliando todos os processos da instituição, no intuito de promover a utilização consciente e equilibrada de recursos, gerando economia de tempo, de materiais e insumos de modo geral, otimizando todas as etapas existentes no hospital, desde a entrada do paciente até sua alta, garantindo a satisfação do usuário e buscando alcançar a excelência na prestação dos serviços. Em 2009 a Santa Casa de Franca qualificou-se como Organização Social de Saúde - OSS junto ao governo do Estado de São Paulo, destacando assim o seu perfil de parceria com as políticas públicas e atendimento à população, focada em um atendimento de qualidade e otimização dos recursos recebidos a fim de atingir metas qualitativas e quantitativas de atendimentos na área da saúde. Como essa qualificação, passou a gerir o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) de Franca e, em 2018 o AME de Taquaritinga e, em 2019 AME Casa Branca. A instituição é habilitada pelo Ministério da Saúde para prestar atendimento ao SUS nos seguintes serviços: Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação, Oncologia Cirúrgica hospital porte B, CACON com serviço de oncologia pediátrica, alta complexidade em terapia nutricional, cirurgia vascular, alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, alta complexidade nefrologia, alta complexidade cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, alta complexidade em traumatologia-ortopedia, referência terciária a gestação de alto risco, retirada de órgãos e tecidos, córnea e esclera, hospital tipo III em urgência, serviço hospitalar para atendimento de AIDS, UTI adulto tipo II e III, UTI infantil (pediátrica e neonatal) e UCINco (Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional).

### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### Objeto: INVESTIMENTO

APOIO FINANCEIRO GERAL (INVESTIMENTOS - ENTIDADES)  
 APOIO FINANCEIRO GERAL (INVESTIMENTOS - ENTIDADES)

#### Objetivo

Aquisição de equipamentos médico hospitalar ( 2 unidades de cardioversor, 1 unidade de garrote pneumático e 2 unidades de gerador de pulso para marcapasso transversal).

#### Justificativa

Esses equipamentos são necessários para prestar um atendimento de qualidade e com segurança otimizando o tempo dos atendimentos ao usuário SUS

#### Local

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Praça Dom Pedro II, 1826 - Centro - Franca / SP.

#### Observações

### METAS A SEREM ATINGIDAS

#### Metas Quantitativas

##### Manter os atendimentos de urgência e emergência referenciado, conforme pactuado com o gestor

**Ações para Alcance:** Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandados pela Central de Regulação, de forma ininterrupta.

**Situação Atual:** Atualmente a Instituição vem apresentando produção acima do pactuado no contrato de assistência SUS, no qual está causando limitações orçamentária

**Situação Pretendida:** Manter os atendimentos de urgência e emergência referenciado, conforme pactuado com o gestor

**Indicador de Resultado:** Relatório de Monitoramento por Central de Regulação de urg/emerg inter hospitalar.

##### Manter a quantidade de procedimentos cirúrgicos de acordo com o pactuado com o gestor

**Ações para Alcance:**

**Situação Atual:** Atualmente a Instituição vem apresentando produção acima do pactuado no contrato de assistência SUS, no qual está causando limitações orçamentária

**FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA**  
**Plano de Trabalho para Formalização de Convênio**

Situação Pretendida: Manter a quantidade de procedimentos cirúrgicos de acordo com o pactuado com o gestor

Indicador de Resultado: Nº de procedimentos cirúrgicos.

**Metas Qualitativas**

**Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR**

**Ações para Alcance:** Realizar acolhimento nos pacientes com classificação de risco de acordo com as necessidades de saúde do usuário, com protocolo pré-estabelecido de classificação de risco, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

**Situação Atual:** Atualmente a Instituição vem apresentando produção acima do pactuado no contrato de assistência SUS, no qual está causando limitações orçamentária

**Situação Pretendida:** Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR

**Indicador de Resultado:** Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos segundo a Classificação de Risco

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Cotação Equipamentos - Investimento	30	Cotação dos equipamentos
2	Aquisição Equipamentos - Investimento	60	Aquisição Equipamentos

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	INVESTIMENTO	INVESTIMENTO	Aquisição dos equipamentos	1.180,00	100,00	100.000,00	100,00
				1.180,00	100,00	100.000,00	100,00

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	100.000,00	100,00	1.180,00	100,00	100.000,00	100,00	101.180,00
	100.000,00	100,00	1.180,00	100,00	100.000,00	100,00	101.180,00

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

**Início:** A partir da data de assinatura do Ajuste

**Término:** 31/12/2020

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
372.099.708-19	NAYARA FERREIRA DE MORAIS FERNANDES	Administrador Local Beneficiário	Analista Administrativo	

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, que na existência de débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho, esta municipalidade estará à disposição para regularizar com a maior brevidade possível.

**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
Nenhuma Assinatura Registrada!				

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