

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2024-00295-DM				
Órgão/Entidade: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca				
CNPJ: 47.969.134/0001-89				
Endereço: Praça Dom Pedro II, 1826				
Município: Franca/SP - CEP: 14400715				
Telefone: (16) 3711-4180				
E-mail: provedoria@santacasadefranca.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
341.225.086-49	Tony Graciano	24.202.522-5	Presidente	tony.graciano@santacasadefranca.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
276.250.278-05	30.004.575.X	Lidia Mara Alves Araujo	Gerente Administrativa/Financeira	lidia.araujo@santacasadefranca.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 5113-6 Número: 400657-7

Praça de Pagamento: Av. Maurílio Biagi, 800 Bairro Santa Cruz do José Jacques CEP 14.020-750

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:**

Assistência e ensino voltados a saúde.

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, Oncológica e Reabilitação Física, está conveniada com a Secretária 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 126 anos de história, a instituição permanece atuante e em constante evolução; entre muitas ações, uma merece destaque: a implantação da Melhoria Continua, 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, 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 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 as metas qualitativas e quantitativas de atendimentos na área da saúde. Com essa qualificação, passou a gerir o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) de Franca e, em 2018 o AME de Taquaritinga e, em 2019 o AME Casa Branca e o AME Campinas e, em 2022 o AME Vale do Jurumirim e AME São Carlos e 2023 AME Ribeirão Preto.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo: Proporcionar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, mantendo as condições técnicas do atendimento dos pacientes.

Justificativa:

O recurso contribuirá para a manutenção de prestar serviços de saúde de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pela central de regulação (CROSS) no estado, no qual a Santa Casa de Franca tem participação ativa. Os recursos financeiros provenientes deste convênio serão destinados para o Custeio de Gêneros Alimentícios. A aquisição de gêneros alimentícios é de grande valor para os pacientes pois a boa alimentação dentro de um hospital pode influenciar diretamente na recuperação dos mesmos, o hospital deve manter um controle rigoroso da qualidade dos alimentos, mas também requerem um longo processo de planejamento para garantir que cada paciente receba os nutrientes de que precisa, evitando os alimentos ou aditivos nocivos à saúde e desfrutando o bem-estar que fornece o tempo da comida. A prestação de contas será através dos documentos comprobatórios exigidos na pactuação deste convênio. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, bem como o suporte financeiro adequado, são fatores essenciais para o êxito do Plano de trabalho e a execução do contrato.

Local de execução: Praça Dom Pedro II, 1826 - Centro - São Paulo - CEP 14.400-715

Observações:

De acordo como ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS e o ANEXO RP 12 - COMPLEMENTAR, referente a instrução do Tribunal de Contas nº01/2020, temos as seguintes categorias/finalidades das despesas: Recursos humanos (5); Recursos humanos (6); Medicamentos (3); Material médico hospitalar (4); Gêneros alimentícios (5); Outros materiais de consumo (6); Serviços médicos (7); Outros serviços de terceiros (8); Locação de imóveis (9); Locações diversas (10); Utilidades públicas (11); Combustível (12); Bens e materiais permanentes (13); Obras (14); Despesas financeiras e bancárias (15); Outras Despesas (16).

O objeto indicado será classificado na RP 12 como gêneros alimentícios (5).

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Garantir que 100% das reuniões da comissão de terapia Nutricional seja realizada, sendo o total de 11 (onze) reuniões no ano de 2024.
Ações para Alcance:	Disponibilizar horário protegido para a equipe se reunir.
Situação Atual:	Atualmente a equipe se reúne mensalmente.
Situação Pretendida:	Garantir que 100% das reuniões da comissão de terapia Nutricional seja realizada, sendo o total de 11 (onze) reuniões no ano de 2024.
Indicador de Resultado:	Percentual de Reuniões realizadas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	% de Reuniões realizadas = número total de reuniões realizadas/número total de reunião programadas no cronograma x 100
Fonte do Indicador:	Fonte: ata das reuniões - Diretoria Técnica _ FSCMF



SESPTA2024005269DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Garantir a dispensação das 45.000 refeições/mês a 100% dos pacientes atendidos na instituição e que façam jus a esta, no período de 30 dias.
Ações para Alcance:	Manter equipe para a entrega diária das refeições aos pacientes
Situação Atual:	Aquisição de gêneros alimentícios com recurso próprio da Instituição.
Situação Pretendida:	Garantir a dispensação das 45.000 refeições/mês a 100% dos pacientes atendidos na instituição e que façam jus a esta, no período de 30 dias.
Indicador de Resultado:	Relatório de Refeições servidas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número = Relatório de Refeições servidas por tipo = quantidade de refeições servidas e pacientes atendidos
Fonte do Indicador:	SND_FSCMF_TASY

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotações de Preço (1)	15	O processo de aquisição será realizado em dois momentos e conforme a necessidade do hospital, sendo a primeira cotação com prazo de 15 dias, aquisição (1) prazo de 60 dias. Cotação (2) prazo de mais 15 dias e aquisição (2) prazo de mais 60 dias.
2	Aquisição (1)	60	O processo de aquisição será realizado em dois momentos e conforme a necessidade do hospital, sendo a primeira cotação com prazo de 15 dias, aquisição (1) prazo de 60 dias. Cotação (2) prazo de mais 15 dias e aquisição (2) prazo de mais 60 dias.
3	Cotação de Preço (2)	15	O processo de aquisição será realizado em dois momentos e conforme a necessidade do hospital, sendo a primeira cotação com prazo de 15 dias, aquisição (1) prazo de 60 dias. Cotação (2) prazo de mais 15 dias e aquisição (2) prazo de mais 60 dias.
4	Aquisição (2)	60	O processo de aquisição será realizado em dois momentos e conforme a necessidade do hospital, sendo a primeira cotação com prazo de 15 dias, aquisição (1) prazo de 60 dias. Cotação (2) prazo de mais 15 dias e aquisição (2) prazo de mais 60 dias.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Gêneros Alimentícios	Aquisição de Material de Consumo - Gênero Alimentício	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
276.250.278-05	Lidia Mara Alves Araujo	30.004.575.X	Gerente Administrativa/Financeira	lidia.araujo@santacasadefranca.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Franca, 17 de Junho de 2024

TONY GRACIANO
Representante Entidade Parceira
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA CNPJ-47.969.134/0001-89

RICARDO DE OLIVEIRA BESSA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSVIII-FRANCA-CRS/DRS8

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: TONY GRACIANO - 10/06/2024 às 07:40:27
Assinado com senha por: RICARDO DE OLIVEIRA BESSA - 11/06/2024 às 11:53:00
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 17/06/2024 às 10:51:51
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 17/06/2024 às 17:25:34
Documento N°: 050243A3735271 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A3735271>



SESPTA2024005269DM