

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

| Número do PT: 10302093062130000                               |                  |            |                       |                                     |
|---|------------------|------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Órgão/Entidade: FUNDACAO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA |                  |            |                       |                                     |
| CNPJ: 47.969.134/0001-89                                      |                  |            |                       |                                     |
| Endereço: Praça Dom Pedro II, 1826, Centro                    |                  |            |                       |                                     |
| Município: Franca CEP: 14.405-715                             |                  |            |                       |                                     |
| Telefone: (16) 3711-4181                                      |                  |            |                       |                                     |
| E-mail: provedoria@santacasadefranca.com.br                   |                  |            |                       |                                     |
| CPF   | Nome Responsável | Função     | Cargo                 | E-mail                              |
| 341.225.086-49  | Tony Graciano    | Presidente | Presidente Voluntário | provedoria@santacasadefranca.com.br |

### GESTOR DO CONVÊNIO

| CPF            | RG           | Nome do Gestor          | Cargo                              | E-mail                                |
|----------------|--------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 276.250.278-05 | 30.004.575-X | Lídia Mara Alves Araújo | Gerência Administrativa Financeira | lidia.araujo@santacasadefranca.com.br |

### RECEBIMENTO DO RECURSO

|  |
|--|
| Banco: 001 Agência: 5113 - 6 Número: 400.561-9                                   |
| Praça de Pagamento: Ribeirão Preto   |
| Gestor do Convênio: Lídia Mara Alves Araújo                                      |
| Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso. |

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|  |
|--|
| Missão da Instituição: Assistência e ensino voltado 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 124 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.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

|  |
|--|
| Objeto: CUSTEIO: Pagamento de Serviços Médicos da Área Oncológica  |
| 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 dos serviços médicos oncológicos de referência no Estado de São Paulo, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar as redes de atenção à saúde no estado, no qual a Santa Casa de Franca tem participação ativa. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, bem como o suporte financeiro adequado, são fatores essenciais para o êxito do Plano e a perfeita execução do contrato e, acreditamos que certamente estaremos propiciando para toda a região uma prestação de serviço médico hospitalar e ambulatorial ao usuário do SUS. |
| Local: Grupo Hospitalar Santa Casa de Franca - Franca/SP   |
| Observações: -   |

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

|   |
|---|
| <b>Metas Quantitativas: Garantir o atendimento mensal das 250 consultas oncológicas, liberadas através do portal CROSS – módulo ambulatorial, nas especialidades de clínica médica e cirúrgica, conforme pactuado no Convênio do SUS Assistência a Saúde.</b> |
| Ações para Alcance: Disponibilizar equipe médica, nas especialidades oncologia clínica e oncologia cirúrgica, para atendimento no ambulatório de oncologia.   |
| Situação Atual: Funcionamento do ambulatório de oncologia de segunda-feira a sexta-feira das 07 às 17 horas, porém com dificuldades financeiras devido ao estouro de teto que ocorre mensalmente na Rede de Alta Complexidade - Oncologia.                    |
| Situação Pretendida: Garantir acesso dos pacientes SUS às primeiras consultas, conforme pactuação do convênio SUS de Assistência a Saúde, através da Rede Hebe Camargo.   |



|   |
|---|
| <b>Metas Quantitativas: Garantir o atendimento mensal das 250 consultas oncológicas, liberadas através do portal CROSS – módulo ambulatorial, nas especialidades de clínica médica e cirúrgica, conforme pactuado no Convênio do SUS Assistência a Saúde.</b> |
| Indicador de Resultado: Relatório Consolidado Mensal de Consulta - portal CROSS de regulação ambulatorial, com o número de consultas proposto e realizado.  |

|   |
|---|
| <b>Metas Qualitativas: Realizar a pesquisa de satisfação do usuário, específica para o Ambulatório do Hospital do Câncer, visando obter ao menos 75% entre bom e ótimo no grau de satisfação, durante a aplicação do convênio (60 dias).</b>  |
| Ações para Alcance: Disponibilizar equipe para realizar a pesquisa de satisfação do usuário, no Ambulatório de Oncologia, considerando que hoje a pesquisa é institucional, e levar para discussão as oportunidades de melhorias, coletadas através da pesquisa de satisfação, trabalhando planos de ação para melhora de resultados. |
| Situação Atual: Hoje a pesquisa é realizada pelo setor de humanização e compilada mensalmente, com os dados de todo o complexo Grupo Santa Casa de Franca, cuja meta do grau de satisfação é de 75% entre bom e ótimo.  |
| Situação Pretendida: Realizar pesquisa de pelo menos 100 usuários, e compilar a pesquisa de satisfação do usuário, separando a do Ambulatório de Oncologia, para medir a satisfação dos clientes atendidos nesse ambulatório.   |
| Indicador de Resultado: Realizar pesquisa de pelo menos 100 usuários, e compilar a pesquisa de satisfação do usuário, separando a do Ambulatório de Oncologia, para medir a satisfação dos clientes atendidos nesse ambulatório. (Nº de avaliações “ótimo/bom” no período / Nº Total de avaliações “ótimo/bom” anterior) x 100.       |

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

| Ordem | Etapa            | Duração | Descrição   |
|-------|------------------|---------|---|
| 1     | Serviços Médicos | 60 dias | Prestação de Serviços Médicos de Oncologia Clínica PJ   |
| 2     | Serviços Médicos | 60 dias | Prestação de Serviços Médicos de Oncologia Cirúrgica PJ |
| 3     | Serviços Médicos | 60 dias | Prestação de Serviços Médicos de Radioterapia PJ        |

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem | Natureza | Tipo Objeto                                | Aplicação | Proponente  | %      | Concedente   | %      |
|-------|----------|--|-----------|-------------|--------|--------------|--------|
| 1     | Custeio  | Serviços Médicos de Oncologia Clínica PJ   | 60 dias   | R\$3.186,78 | 53,29% | R\$53.290,72 | 53.29% |
| 2     | Custeio  | Serviços Médicos de Oncologia Cirúrgica PJ | 60 dias   | R\$1.297,23 | 21,69% | R\$21.692,77 | 21,69% |



|   |         |                                     |         |             |        |              |        |
|---|---------|-------------------------------------|---------|-------------|--------|--------------|--------|
| 3 | Custeio | Serviços Médicos de Radioterapia PJ | 60 dias | R\$1.495,99 | 25,02% | R\$25.016,51 | 25,02% |
|---|---------|-------------------------------------|---------|-------------|--------|--------------|--------|

**1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Nº Parcela | Valor         | %    | Proponente  | %     | Concedente    | %      | Total de Desembolso |
|------------|---------------|------|-------------|-------|---------------|--------|---------------------|
| 1          | R\$105.980,00 | 100% | R\$5.980,00 | 5,64% | R\$100.000,00 | 94,36% | R\$105.980,00       |

**2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: 31/12/2023

**3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

| CPF            | Nome da Pessoa          | Função  | Cargo                              | E-mail                                  |
|----------------|-------------------------|---------|------------------------------------|---|
| 276.250.278-05 | Lídia Mara Alves Araújo | Gerente | Gerência Administrativa Financeira | lidia.araujo@santacasade FRANCA .com.br |

**DECLARAÇÃO**

*Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.*

**ASSINATURAS DIGITAIS**

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

Franca, 23 de Março de 2023

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

LUCAS GARCIA MINGONI  
Diretor Técnico de Saúde III  
DIRETORIADODRSVIII-FRANCA-CRS/DRS8



SESPTA2023000282DM

WILSON ROBERTO DE LIMA  
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: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 23/03/2023 às 11:48:09  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 28/02/2023 às 12:56:21  
Assinado com senha por: LUCAS GARCIA MINGONI - 27/02/2023 às 11:01:56  
Assinado com senha por: TONY GRACIANO - 24/02/2023 às 16:53:21  
Documento N°: 050236A2143921 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A2143921>



SESPTA2023000282DM