

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2024/01360				
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	Gestor (a) Entidade	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: 9974-0

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 BOLSA QUADRUPLA CPD-SAG- PLAQUETA 5



SESPTA2025000492DM

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 materiais de consumo, 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:	Retorno mínimo de 80% de avaliação com resultado BOM/ÓTIMO pelos usuários, mensurado mensalmente por 6 meses.
Ações para Alcance:	Realizar pesquisa de satisfação com o cliente do Banco de Sangue
Situação Atual:	80% de satisfação entre bom e ótimo
Situação Pretendida:	Manter Retorno mínimo de 80% de avaliação com resultado BOM/ÓTIMO pelos usuários, mensurado mensalmente por 6 meses.
Indicador de Resultado:	Relatório da instituição com a pesquisa de 100 pacientes por mês que utilizam o Banco de Sangue, que corresponde a uma amostra de 5% , mensurado pelo período de 6 meses, com no mínimo 80% de avaliação BOM/ÓTIMO.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Realizar a pesquisa de satisfação com 100 pacientes por mês do Banco de Sangue (Número de usuários SUS que responderam bom-ótimo em pesquisa de satisfação no mês/pelo total de usuários SUS que responderam pesquisa de satisfação no mês) 100 pessoas responderam a pesquisa em uma amostra de 5%- relatório trimestral
Fonte do Indicador:	Relatório Institucional



SESPTA2025000492DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Coleta de Sangue para transfusão (doação) mensalmente por 6 meses
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	2000
Situação Pretendida:	Manter Coleta de Sangue para transfusão (doação) mensalmente por 6 meses
Indicador de Resultado:	Produção do procedimento da coleta de sangue para transfusão (doação)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Total de Coletas realizadas para doação de sangue realizada mensalmente pela Instituição
Fonte do Indicador:	SIA/SIH/Datasus/MS

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1	10	Cotação de valores
2	2	10	Ordem de pagamento
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	Custeio - Material de consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Aquisição de BOLSA QUADRUPLA CPD-SAG- PLAQUETA 5	0,00	0,00%	99.949,20	100,00%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 99.949,20	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 99.949,20	R\$ 0,00	0,00	R\$ 99.949,20	100,00	R\$ 99.949,20

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, 28 de Janeiro de 2025

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

MARCIO ROBERTO DE LUCIO
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSI-GRANDESÃOPAULO-CRS/DRS1

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: ROSANE GHEDIN - 27/01/2025 às 07:13:11
Assinado com senha por: MARCIO ROBERTO DE LUCIO - 27/01/2025 às 11:00:33
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 27/01/2025 às 17:23:19
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 28/01/2025 às 12:59:35
Documento N°: 050243A4425655 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A4425655>



SESPTA2025000492DM