

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2025-00257-DM				
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
128.400.028-17	Rosane Ghedin	19.838.222-4	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: 10158-3

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 medicação Propofol



SESPTA2025005248DM

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 medicamentos, 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:	Manter Retorno mínimo de 80% de aprovação mensal pelos usuários
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	80% de satisfação entre bom e ótimo
Situação Pretendida:	Manter Retorno mínimo de 80% de aprovação mensal pelos usuários
Indicador de Resultado:	Relatório da instituição
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(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) 1200 procedimentos, 60 pessoas irão responder a pesquisa de satisfação
Fonte do Indicador:	Relatório Institucional



SESPTA2025005248DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Meta de 1.200 procedimentos cirurgicos/ mês, mensurado mensalmente por 6 meses.
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	1.000 procedimentos cirurgicos realizados por mês
Situação Pretendida:	Aumentar meta de 1.200 procedimentos cirurgicos/ mês, mensurado mensalmente por 6 meses.
Indicador de Resultado:	Número de procedimentos cirúrgicos realizados mensalmente, mensurado mensalmente por 6 meses.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de procedimentos cirúrgicos realizados mensalmente
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 compra
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	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de medicamento PROPOFOL 10 MG/ML AMPOLA 20 ML	1,61	0,00%	300.000,00	100,00%
Total:				R\$ 1,61	0,00%	R\$ 300.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
------------	---------------	------------	---	------------	---	---------------------



SESPTA2025005248DM

1	R\$ 300.000,00	R\$ 1,61	0,00	R\$ 300.000,00	100,00	R\$ 300.001,61
---	----------------	----------	------	----------------	--------	----------------

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	19.838.222-4	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, 07 de Julho de 2025

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

EDSON UMEDA
Diretor Técnico de Saúde III
Departamento Regional de Saúde Grande São Paulo - DRS I

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 pelo substituto PRISCILLA REINISCH PERDICARIS



Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 07/07/2025 às 13:00:12
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 07/07/2025 às 17:22:33
Assinado com senha por: ROSANE GHEDIN - 04/07/2025 às 13:51:12
Assinado com senha por: EDSON UMEDA - 04/07/2025 às 17:04:13
Documento N°: 3894334A5085303 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/3894334A5085303>



SESPTA2025005248DM