

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2024-01836-DM				
Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA				
CNPJ: 49.797.293/0001-79				
Endereço: Rua Santos Dumont, 433				
Município: Itapeva CEP: 18400030				
Telefone: (15) 3521-9500				
E-mail: administracao@santacasaitapeva.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
892.156.058-00	PEDRO CURT KAESEMODEL	9.487.702-6	Provedor	diretoria@santacasadeitapeva.org.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
202.587.248-89	27.640.741-6	LUCIANE GOMES PACHECO	ADMINISTRADOR HOSPITALAR	luciane@santacasadeitapeva.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 2414-7 Número: 7754-2

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:

Proporcionar aos seus clientes e à comunidade ações com qualidade e responsabilidade social, assegurando o desenvolvimento profissional de seus colaboradores.

Histórico da Instituição:

A Instituição tem como missão proporcionar a seus clientes e a comunidade, ações de saúde com qualidade e responsabilidade social, assegurando o desenvolvimento profissional de seus colaboradores. No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga denominação da cidade de Itapeva. Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo, Custeio - Prestação de serviço



Objetivo:

Manter o equilíbrio financeiro, visando à manutenção da qualidade do atendimento dos pacientes ambulatoriais e internados na instituição.

Justificativa:

A Santa Casa de Misericórdia de Itapeva consiste de uma Instituição que vem realizando procedimentos da média e alta complexidade à região Sudoeste do Estado de São Paulo, mas enfrenta dificuldades para estabelecer o necessário equilíbrio econômico financeiro, visto que mais de 80% de seus atendimentos são direcionados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Apesar da existência de contratualização entre a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva e o gestor de saúde do Município de Itapeva, estabelecendo o repasse de recursos programados e pactuados de forma integrada entre os gestores do SUS, tais valores contemplam apenas a remuneração da produção assistencial, que, além de inferiores ao custo dos procedimentos, não abrange os demais gastos fixos, destinados à aquisição dos insumos hospitalares necessários a para a preservação e/ou manutenção da saúde dos pacientes aqui assistidos, bem como imprescindível a oferta contínua de atenção referenciada de urgência e emergência a todos os municípios.

Local de execução: Rua Santos Dumont, 433 - Centro - São Paulo - **CEP** 18.400-030

Observações:

N/A

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

Descrição da Meta:	Aumentar o índice de satisfação do usuário de 80% para 84% nos próximos 3 meses, considerando 746 internações mensais.
Ações para Alcance:	Disponibilizar ao usuário um link de acesso ao formulário para avaliação da pesquisa de satisfação.
Situação Atual:	80% de bom e ótimo, considerando 746 internações mensais.
Situação Pretendida:	Aumentar 5% o índice de satisfação do usuário passando de 80% para 84%, considerando 746 internações mensais.
Indicador de Resultado:	Percentual do índice de Satisfação do Usuário.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	N° de avaliações "ótimo/bom" no período / N° de avaliações respondidas X 100.
Fonte do Indicador:	Relatório de pesquisa de satisfação



Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Aumentar para 760 internações mensalmente no período de seis meses, por meio da garantia de fornecimento contínuo de gás medicinal, água e energia elétrica
Ações para Alcance:	Monitoramento dos estoques de gás medicinal e dos consumos de água e energia
Situação Atual:	Realiza 746 internações mensalmente, com dependência total de recursos essenciais como gás medicinal, água e energia elétrica.
Situação Pretendida:	Manter o funcionamento da estrutura hospitalar, assegurando o fornecimento ininterrupto de gás medicinal, água potável e energia elétrica, evitando a interrupção das internações
Indicador de Resultado:	Percentual de internações.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Nº de internações com tipo de alta "Finalizado" no período / Nº do período de internação X 100.
Fonte do Indicador:	SIA/SIH SUS.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1	60	Aquisição de Insumos Hospitalares - Gás Medicinal, Utilidade Pública - Energia Elétrica e Utilidade Pública - Água e Esgotos

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Gás Medicinal	Aquisição de Insumos Hospitalares - Gás Medicinal	0,00	0,00%	62.000,00	31,00%
2	Custeio - Prestação de serviço	Utilidade Pública - Água e Esgotos	Utilidade Pública - Água e Esgotos	0,00	0,00%	62.000,00	31,00%
3	Custeio - Prestação de serviço	Utilidade Pública - Energia Elétrica	Utilidade Pública - Energia Elétrica	0,00	0,00%	76.000,00	38,00%



Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 200.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 200.000,00	100,00	R\$ 200.000,00

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
202.587.248-89	LUCIANE GOMES PACHECO	276407416	ADMINISTRADOR HOSPITALAR	luciane@santacasadeitapeva.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Itapeva, 01 de Agosto de 2025

PEDRO CURT KAESEMODEL
PROVEDOR
SANTA CASA DE MISERICODIA DE ITAPEVA

CARLOS EDUARDO RIBEIRO DE MOURA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSXVISOROCABA-CRS/DRS16

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: PEDRO CURT KAESEMODEL - 30/07/2025 às 20:45:14
Assinado com senha por: CARLOS EDUARDO RIBEIRO DE MOURA - 31/07/2025 às 08:17:22
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 01/08/2025 às 09:37:38
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 01/08/2025 às 10:57:02
Documento N°: 050243A5176068 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5176068>



SESPTA2025006331DM