

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT:				
Órgão/Entidade: CASA DE DAVID TABERNACULO ESPIRITA PARA EXCEPCIONAIS				
CNPJ: 61.957.627/0001-20				
Endereço: Rodovia Fernão Dias, Km 82,				
Município: São Paulo CEP: 02284000				
Telefone: (11) 2453-6600				
E-mail: captacao@casadedavid.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
666.229.568-04	AMAURI PERES VENTOJA	6556549-6	Diretor Presidente	amauri@toledoconsultoria.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
667.578.948-15	7831060	HELIO BORIN FILHO	Tesoureiro	hborin@casadedavid.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 4770-8 Número: 14640-4

Praça de Pagamento: Rua Feliciano Marcondes, 391 , Centro

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:**

Cuidar e atender pessoas com deficiência intelectual, física e com autismo, na sua maioria carentes e abandonadas, gerando qualidade de vida, dignidade, amor e respeito.

Histórico da Instituição:

A Casa de David Tabernáculo Espírita para Excepcionais é uma Instituição que desde 1962 presta assistência a pessoas com deficiência intelectual. Foi fundada pela Sra. Marlene Simone Soares, que teve um filho de nome David, morto precocemente vitimado por meningite aos seis meses de idade. Começou a jornada com uma casa alugada no bairro do Tucuruvi, no Município de São Paulo. Posteriormente, a casa foi transferida para o bairro de Tremembé. Por fim, um sítio foi cedido a Casa, situado na Rodovia Fernão Dias, local onde até hoje se situa sua sede. Em 2014 a Casa de David inaugura sua primeira filial na cidade de Atibaia, em uma área de aproximadamente 42.000 m2. Sendo projetada especificamente para acolher pessoas com Transtorno do Espectro Autista Adulto em forma de residência terapêutica/moradia assistida. Nosso funcionamento é hospitalar, com atendimento 24 horas por dia, 365 dias ano. A Casa de David São Paulo, unidade Marlene Simoni Soares, presta atendimento específico para pessoas com deficiência física associada. Sua capacidade de internação é de 330 pessoas e conta com um quadro de 467 funcionários, entre área administrativa e médica hospitalar, com atendimentos que inclui psicólogos, enfermeiros,



SESPTA2023006478DM

fonoaudiólogos, professores de educação física, fisioterapeutas entre outros.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

Objetivo:

I - Fortalecer a capacidade da Assistencial ao Usuário do SUS

II - Estimular a produtividade

III - Promover a qualificação da prestação de serviços do SUS

IV - Contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de Saúde de forma regionalizada hierarquizada, de acordo com os níveis de complexidade.

Justificativa:

A importância desse recurso se destina ao pagamento de contas de energia que abastece a Instituição. Todo o trabalho realizado no que diz respeito ao atendimento ao paciente assim como ao bom andamento da Instituição está ligado ao fornecimento da energia. As unidades assistenciais onde os pacientes recebem atendimento diário estão distribuídos por semi intensivas, cozinhas e refeitórios, oficinas terapêuticas, consultórios (odontológico, fisioterapia, fonoaudiologia, médico), além das áreas de manutenção e administrativas. Com esse recurso conseguiremos abastecer por aproximadamente 5 meses de contas de consumo, recurso extremamente importante.

Local de execução: Rodovia Fernão Dias, Km 82 - Parque Edu Chaves - São Paulo - **CEP** 02.284-000

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Garantir e atender os 250 pacientes mantendo a média de consumo de energia elétrica em 2023 (KW/Mês) semelhante aos meses correspondentes do ano de 2022. Salvo intercorrências justificáveis.
Ações para Alcance:	Manter a média do consumo de energia semelhante ao ano anterior.
Situação Atual:	Valores altos das contas de energia que impactam e oneram mensalmente.
Situação Pretendida:	Manter a média de atendimento nas unidades assistenciais , através do abastecimento de energia elétrica.
Indicador de Resultado:	Média de consumo em KW do mês semelhante ao ano anterior.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Média de consumo de energia dos 5 meses, semelhante à média de consumo dos mesmos meses do ano anterior.
Fonte do Indicador:	Contas de Luz.



SESPTA2023006478DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter o pagamento da conta de energia elétrica para benefício dos 250 pacientes internados na Instituição por aproximadamente 5 meses.
Ações para Alcance:	Pagamento das contas de energia elétrica por 5 meses.
Situação Atual:	Manter as atividades através do uso de energia elétrica.
Situação Pretendida:	Manter o abastecimento de energia para o funcionamento e manter as atividades necessárias para o atendimento aos 250 pacientes SUS.
Indicador de Resultado:	5 contas pagas.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	5 contas pagas.
Fonte do Indicador:	Demonstração das contas pagas.



ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Fornecimento - utilidade pública - energia elétrica	1	Fornecimento - utilidade pública - energia elétrica. A duração é por período indeterminado.
2	Atestado de realização - utilidade pública - energia elétrica	30	Fornecimento - utilidade pública - energia elétrica
3	Pagamento conta consumo - utilidade pública - energia elétrica	30	Fornecimento - utilidade pública - energia elétrica
4	Prestação de contas - utilidade pública - energia elétrica	30	Fornecimento - utilidade pública - energia elétrica

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Utilidade Pública - Energia Elétrica	Referente a aproximadamente 5 meses de contas de energia elétrica da Instituição.	0,00	0,00%	150.000,00	100,00%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 150.000,00	100,00%



SESPTA2023006478DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 150.000,00	100,00	R\$ 150.000,00

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
046.458.008-09	CLEIZE BELLOTTO	169648655	Equipe Administrativa	coord.cleizebellotto@casadedavid.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

São Paulo, 22 de Novembro de 2023

AMAURO PERES VENTOJA
Diretor Presidente
CASA DE DAVID TABERNACULO ESPIRITA PARA EXCEPCIONAIS

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

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: AMAURI PERES VENTOJA - 17/11/2023 às 11:28:45
Assinado com senha por: MARCIO ROBERTO DE LUCIO - 17/11/2023 às 12:24:41
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 22/11/2023 às 20:34:22
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 22/11/2023 às 21:32:09
Documento N°: 050241A2799239 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2799239>



SESPTA2023006478DM