

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2024-00380-DM				
Órgão/Entidade: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Adélia				
CNPJ: 49.021.348/0001-54				
Endereço: Av. Duque de Caxias, 168				
Município: Santa Adélia CEP: 15950000				
Telefone: (17) 3571-2233				
E-mail: viviane.pereira@santacasasa.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
324.914.998-51	ANDERSON ALEX SENSON	32.211.120-1	Presidente	diretoria@santacasasa.org.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
070.578.318-97	10385156	Luciene Dias Meira Salomão	Diretora Clínica	ouvidoria@santacasasa.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 2568-2 Número: 13903-3

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:**

Missão da Instituição: Conforme consta no artigo 3º do Estatuto - Manter e desenvolver o consultório médico e farmacêutico? dotando-o com os melhoramentos da profilaxia moderna? prestar assistência social aos desvalidos? manter leitos e serviços hospitalares para uso público, gratuito, sem distinção de raça, cor, credo ou sexo, para aqueles que não puderem pagar os serviços médicos e hospitalares, tudo dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos estatuais em vigor.

Histórico da Instituição:

IRM. DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA ADELIA Entidade com sede à Av. Duque de Caxias nº 168, nesta cidade de Santa Adélia – SP, entidade filantrópica fundada em 10 de março de 1.946, por um grupo de abnegados benfeitores Santa-adelienses, sob os auspícios do Rotary Club de Santa Adélia, com Estatuto devidamente registrado em Cartório de Registro de Imóveis e Anexos sob nº 6, folha nº 4, Livro A, em data de 04 de Março de 1.946, alterações foram averbadas sob nº 9, à folha nº 25, no Registro nº 6, em 05/10/84 e sob nº 11, à folha nº 25 no Registro nº 6, em 28/05/85. Nossa entidade foi instalada em um prédio adaptado. Com o tempo fomos melhorando nossas dependências e hoje estamos dentro das



exigências da Vigilância Sanitária. Dos serviços que prestamos mais de 90% são realizados para pacientes do SUS. Nossa entidade atende uma população aproximada de 16.000 habitantes que compreende a cidade de Santa Adélia e seus distritos, sendo em nosso município único hospital. Nossa região tem uma população flutuante, uma vez que, em nossa região predomina a Cana - de - Açúcar. Disponibilizamos os serviços médicos ambulatoriais, hospitalares e pronto socorro (urgência/emergência).

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Investimentos - Equipamentos

Objetivo:

Objetivo: Manter a qualidade e diversidade dos serviços prestados no setor de Urgência/Emergência, ambulatório e internação a pacientes SUS, disponibilizando novas tecnologias que possibilitam rapidez e eficiência no diagnóstico e atendimento, visando oferecer humanização através de um melhor acolhimento e conforto aos pacientes com modernização dos mobiliários do setor da enfermaria, uma vez que através do mutirão de cirurgias eletivas além dos pacientes do município de Santa Adélia estamos realizando procedimentos para outros municípios da Região de Saúde de Catanduva.

Objeto: Aquisição de Equipamentos (Painel Modulador de Cabeceira Alumínio, Ar condicionado 9.000 BTUs, Foco Cirúrgico Teto de 2 Hastes, Monitor Multi parâmetros, Analisador Acro Move Portátil, Analisador Bioquímico Template)

Justificativa:

O recurso será destinado para melhorias na instituição.

Serão adquiridos dois analisador bioquímico para utilização dos pacientes em nossa unidade seja na enfermaria ou no pronto atendimento, principalmente no período noturno, feriados e aos finais de semana.

O aparelho de ar condicionado adquirido será instalado no consultório médico utilizado para avaliações cirúrgicas.

Na sala de recuperação pós cirúrgica serão instalados 3 Painéis modulador de cabeceira alumínio e estarão a disposição 1 unidade de monitor multiparâmetro para utilização dos pacientes.

No Centro Cirúrgico será instalado dois Focos Cirúrgicos com objetivo de atualizar o equipamento já existente, melhorando a usabilidade do procedimento cirúrgico, onde a instituição fará contrapartida no valor de R\$ 590,94.

Local de execução: Av Duque de Caxias, 168 - Centro - São Paulo - CEP 15.950-000

Observações:

O recurso vem de maneira a complementar os investimentos em equipamentos pois a entidade não possui fluxo de caixa suficiente para suprir tais necessidades, sendo que alguns itens necessitam de troca pois já se encontram



obsoletos e com muito tempo de uso.

O investimento irá permitir que a nossa instituição ofereça mais conforto e humanização aos nossos usuários.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Manter em 0% ao mês a taxa de suspensão cirúrgica por motivos administrativos
Ações para Alcance:	Aquisição e Disponibilização dos Equipamentos
Situação Atual:	Taxa de Suspensão 0%
Situação Pretendida:	Manter taxa de Suspensão 0%
Indicador de Resultado:	Percentual alcançado nas suspensões cirúrgicas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Número de cirurgias suspensas / mês no período} / \text{Número de cirurgias agendadas} / \text{mês no mesmo período} \times 100$
Fonte do Indicador:	Apresentação de Relatório com dados consolidados (https://www.siresp.saude.sp.gov.br - Recepção de Pacientes)

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Atender 100% das 57 internações mensais pactuadas no convênio SUS - Teto Mac
Ações para Alcance:	Aquisição e disponibilização dos equipamentos
Situação Atual:	57 internações / mês
Situação Pretendida:	manter 100% das internações alcançando 57/mês
Indicador de Resultado:	Percentual alcançado nas internações realizadas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Total de internações} / \text{mês realizadas no período} / \text{Total de Internações Propostas no mesmo Período} \times 100$
Fonte do Indicador:	SIA - Sistema de Internações Hospitalares - TABNET



ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pagamento do fornecedor de equipamentos	10	O pagamento ao fornecedor se dará após entrega do produto juntamente com documento fiscal
2	Pesquisa de Preço ou cotação de preços dos equipamento	15	A pesquisa de preço será realizada em até 15 dias.
3	Análise e escolha do fornecedor dos equipamentos	15	A análise e escolha do fornecedor será realizada em até 15 dias

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Investimentos - Equipamentos	Painel modulador de Cabeceira alumínio	Painel de utilidades para cabeceira de leito hospitalar estrutura em alumínio, com pintura eletrostática e tampas em polímero ABS injetado. Configuração: 1 conexão ABNT para oxigênio, 01 conexão ABNT para ar comprimido, 2 acessórios para tomada 110W, 01 acessório para tomada 220W e 1 acessório para interruptor simples.	0,00	0,00%	4.285,23	2,37%
2	Investimentos - Equipamentos	Equipamento - Foco Cirúrgico Teto de 2 Hastes	FOCO TETO DUPLO 3X3F MASTER MULTICROMÁTICO S/SISTEMA DE EMER	0,00	0,00%	95.936,84	53,12%
3	Investimentos - Equipamentos	Equipamento - Ar condicionado	HI WALL 9.000 FR 220 V MIDEA INVERTER XTREME SAVE CONNECT HORIZ 220 V - R32	0,00	0,00%	2.368,08	1,31%
4	Investimentos - Equipamentos	Equipamento - Monitor	Monitor Multiparâmetros	0,00	0,00%	10.900,79	6,04%



Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
5	Investimentos- Equipamentos	Médico - Laboratorial - Analisador Hematológico Automatico	ANALISADOR ACRO MOVE PORTATIL C/ SCANNER	0,00	0,00%	13.100,00	7,25%
6	Investimentos - Equipamentos	Médico - Laboratorial - Analisador Hematológico Automatico	ANALISADOR BIOQUIMICO TEMPLATE - MOD NX500I	590,94	0,33%	53.409,06	29,57%
Total:				R\$ 590,94	0,33%	R\$ 180.000,00	99,67%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 180.000,00	R\$ 590,94	0,33	R\$ 180.000,00	99,67	R\$ 180.590,94

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
289.507.868-85	VIVIANE APARECIDA PEREIRA	322111213	Auxiliar De Administração	viviane.pereira@santacasasa.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

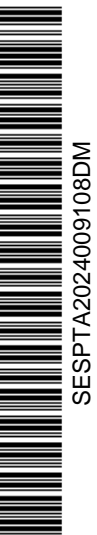
Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Santa Adélia, 14 de Outubro de 2024

ANDERSON ALEX SENSON
Presidente
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Adélia

GUILHERME PINTO CAMARGO
Diretor Técnico de Saúde III
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

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: GUILHERME PINTO CAMARGO - 14/10/2024 às 09:36:37
Assinado com senha por: ANDERSON ALEX SENSON - 14/10/2024 às 09:31:08
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 14/10/2024 às 18:13:28
Assinado com senha por: PRISCILLA REINISCH PERDICARIS - 14/10/2024 às 20:23:30
Documento N°: 3204765A4092322 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/3204765A4092322>



SESPTA2024009108DM