

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2023-00237-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO				
CNPJ: 71.326.292/0001-03				
Endereço: R EPITACIO PESSOA, 1741				
Município: Sertãozinho CEP: 14160180				
Telefone: (16) 3946-2855				
E-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
862.976.438-49	JOÃO PEREIRA DA SILVA	7.100.138	Provedor	documentacao@santacasasertaozinho.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
418.340.598-01	48.866.513-9	Pâmela Marques Pereira	Auxiliar Financeiro	secretariageral@santacasasertaozinho.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 0987-3 Número: 66621-1

Praça de Pagamento: Rua Barão do Rio Branco 1360 - 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:

A **Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho** caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é *Atender, Cuidar e Ensinar com excelência*.

Histórico da Instituição:

A **Santa Casa de Sertãozinho** foi fundada em 1.896, hoje com 126 anos de existência, é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte, contando com serviços de UTI-Neonatal e Pediátrica, UTI-Geral, alta complexidade em Neurocirurgia e Traumatologia- ortopedia, sendo classificada como hospital Estratégico pelo Programa Estadual Santa Casa Sustentável.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Investimentos - Equipamentos

Objetivo:



- Aquisição e modernização de equipamentos;

- Fortalecimento e desenvolvimento de ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do sistema SUS na região

Justificativa:

A Santa Casa de Sertãozinho é hospital de referência para a região Horizonte Verde composta por 9 municípios, num total aproximado de 456.454 (quatrocentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e quatro) habitantes . Nesse contexto é de extrema importância que os usuários SUS tenham acesso a diagnósticos ágeis de forma a otimizar condutas e tratamentos médicos com mais humanização.

O recurso será utilizado na compra de 02 Aparelhos de Ultrassom Portátil, que serão utilizados nos setores UTI Geral, Neonatal e UCI da entidade.

Dessa forma queremos assegurar que o paciente restrito ao leito, não corra riscos de desestabilização e outros que são iminentes pelo transporte, pois os serviços de Raio X de tórax e Ultrassom são realizados externamente.

Portanto com a aquisição destes equipamentos queremos contribuir para a melhora dos diagnósticos com mais agilidade, pois os mesmos serão executados por nossa equipe técnica assistencial, além de adquirirmos sustentabilidade e economicidade dos custos referentes a exames. Para a manutenção dos equipamentos devesse ser realizada de forma preventiva para que estejam sempre em funcionamento.

Local de execução: Rua Epiácio Pessoa, 1741 - Centro - São Paulo - CEP 14.160-180

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Reduzir em até 60% (reduzir de 97 de até no máximo 39 exames mensais) a exposição dos pacientes da UTI Geral, Neonatal e UCI à radiações ionizantes (RX) Tórax.
Ações para Alcance:	Aquisição dos Equipamentos
Situação Atual:	São realizados em média 97 exames externos (dados de 2022) colocando o paciente em exposição ao RX além do risco de desestabilização e demora do diagnóstico.
Situação Pretendida:	Redução em até 60% (até 39 pacientes por mês) dos Exames de Rx de Torax e diagnóstico ágil através do ultrassom no leito.
Indicador de Resultado:	Relatório da ISCSTZ dos Exames de RX de Tórax dos Setores UTI Adulto, Neo-Natal/Pediátrica e UCI dos Prestadores de Serviços Externo
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Percentual exposição mês apurada} / \text{percentual exposição esperada}) * 100$
Fonte do Indicador:	Fonte: Setor Faturamento



Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Realizar até 3 (três) exames mensais a beira do leito.
Ações para Alcance:	Aquisição dos Equipamentos
Situação Atual:	Os exames de Ultrassom são realizados externos havendo necessidade de locomoção do paciente.
Situação Pretendida:	Realizar até 3 (três) exames mensais a beira do leito de forma rápida e eficiente visando a segurança do paciente.
Indicador de Resultado:	Relatório da ISCSTZ dos Exames de Ultrassonografia e RX de Tórax dos Setores UTI Adulto, Neo-Natal/Pediátrica e UCI dos Prestadores de Serviços Externo
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Percentual exposição mês apurada} / \text{percentual exposição esperada}) * 100$
Fonte do Indicador:	Fonte: Setor Faturamento



ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação	15	Cotação do equipamento
2	Compra	45	Compra do equipamento
3	Recebimento	90	Recebimento e conferência do equipamento
4	Pagamento	30	Pagamento da Nota Fiscal

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Investimentos - Equipamentos	Ultrassonografia - Ultra-som com doppler colorido, uso geral	Ultrassom Portátil	2.000,00	100,00%	200.000,00	100,00%
Total:				R\$ 2.000,00	100,00%	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\$ 2.000,00	0,99	R\$ 200.000,00	99,01	R\$ 202.000,00

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
418.340.598-01	Pâmela Marques Pereira	48.866.513-9	Auxiliar Financeiro	secretariageral@santacasasertaozinho.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Sertãozinho, 26 de Setembro de 2023

JOÃO PEREIRA DA SILVA
 Provedor
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO

ADRIANA RUZENE
 Diretor Técnico de Saúde III
 DIRETORIADODRSXIII-RIBEIRÃOPRETO-CRS/DRS13

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: JOÃO PEREIRA DA SILVA - 25/09/2023 às 14:32:18
 Assinado com senha por: ADRIANA RUZENE - 25/09/2023 às 16:32:59
 Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 26/09/2023 às 09:36:31
 Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 26/09/2023 às 20:11:03
 Documento N°: 050241A2625230 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A2625230>



SESPTA2023005081DM